DISSERTAZIONE
TEORICO-PRATICA
SULLA CATERATTA

DI

FRA PASQUALE DA MAROLA

Religioso, e Chirurgo Cappuccino.

Edizione seconda

Corretta, ed accresciuta dall' Autore di molte Osservazioni critiche, tratte da antichi e moderni Autori, e dalla di lui pratica di quarantadue e più anni, e da quella di anni trentadue di Fra ELISEO suo collega

DEDICATA

AI SIGNORI STUDENTI DI CHIRURGIA.

Duo in morbis præstanda sunt,
Adiuvare, aut (saltem) non nocere.
Hipp. Epidem. libr. 1. § 2. v. 92.

GENOVA

DALLA TIPOGRAFIA DEI FRATLLIE PAGANO.

1828.

DISSERTAZIONE
TEORICO-PRATICA
SULLA CATERATTA

DI

FRA PASQUALE DA MAROLA

Religioso, e Chirurgo Cappuccino.

Edizione Seconda

Corretta, ed accresciuta dall'Autore di molte Osservazioni critiche, tratte da antichi e moderni Autori, e dalla di lui pratica di quarantadue e più anni, e da quella di anni trentadue di Fra ELISEO suo collega

DEDICATA

AI SIGNORI STUDENTI DI CHIRURGIA.

Duo in morbis præstanda sunt,
Adiuvare, aut (saltem) non nocere.

Hipp. Epidem. libr. 1. § 2. v. 92.

GENOVA

DALLA TIPOGRAFIA DEI FRATELLI PAGANO

1828.

Il faut donc faire des grandes recherches, rassembler beaucoup de faits, les présenter tous par le côté qui a du rapport au sujet qu'on veut examiner, pour faire sortir de leur assemblage quelques rayons de lumière, ou pour fixer, non pas une cure entière, mais un seul point de pratique.... .

Mémoires de l'Acad. Royal de Chirurg. tom. 1. pag. 388. *Remarques sur l'usage des observations.* Paris 1781 in 12.

Gentilissimi Signori,

Nel riprodurre questa mia operetta sulla Cateratta, parto di mia lunga sperienza, piuttosto che di sagacità d'ingegno, pensai tosto sotto quali auspizj dovesse comparire in pubblico; e siccome non da altro motivo fui spronato, che da un vivo desiderio di giovare a quei tanto infelici, che soggetti vanno ad un morbo sì desolante, specialmente della classe volgare, così non seppi meglio risolvermi, che dedicarla a Voi, ornatissimi Giovani, i quali con tanta

assiduità, e zelo instancabile vi siete dedicati allo studio della Chirurgia. Possa il mio desiderio influire in guisa, che siccome aggradire vi degnerete la mia offerta, così avvalorati dalla mia sperienza intraprendere possiate con frutto un metodo, che per quanto contar possa degli oppositori, presenta però de' consolanti riscontri. Vivete felici.

Fra Pasquale da Marola
Cappuccino.

AVVISO AL LETTORE.

I motivi per cui mi sono indotto a correggere, e ristampare codesta mia dissertazione sono stati principalmente i seguenti:

1.° *Il vedere, che i chirurghi novelli studiano con esattezza tutte le altre operazioni chirurgiche, e negligentano poi la cateratta, quasi che fosse di poca o niuna importanza; quindi ne viene, che quest' importantissimo ramo di pratica è abbandonato spesso alle mani degli occulisti ambulanti, fra i quali ve ne sono degl' instruiti bensì, ma degl' ignoranti in guisa, che non hanno cognizione alcuna della notomia dell' occhio, come, con non lieve ribrezzo, ho dovuto osservare io stesso.*

2.° *L' osservare, che per mancanza di sufficiente esperienza era io caduto in qualche errore non lieve nella prima edizione sulla cateratta, per cui mi sono creduto in dovere di porvi riparo, affinchè dai principianti non sieno adottati per precetti utili nella pratica.*

3.° *Il riconoscere, che nella prima edizione io non aveva dato che un troppo ristretto saggio ano-*

tomico; e quindi in questa seconda ho creduto renderlo alquanto più esteso, però compendiando sempre la descrizione delle parti più essenziali dell' occhio. Tali sono i principali motivi, che mi hanno determinato a questo nuovo lavoro nella mia età avanzata. Ciò premesso, accenno ciò che riguarda la cateratta, la di lei natura, le condizioni che la rendono operabile, le opinioni diverse, ed i metodi proposti e praticati: quindi descrivo la manovra dell' operazione, ed il metodo di cura, che l' esperienza mi ha dimostrato essere il migliore. Ma però non è mia intenzione di dare un trattato completo sulla cateratta, poichè ve ne sono un buon numero stampati da valenti e dotti Chirurghi.

Io non scrivo per instruire i maestri dell' arte, che suppongo ne sappiano molto più di me; e molto meno contro di essi, quando anche fossero partitanti dell' estrazione. Sebbene io sia apertamente dichiarato per l' antico metodo della depressione, per le molte ragioni, che andrò esponendo: descrivo brevemente la storia delle due operazioni, e la manovra delle medesime, gl' inconvenienti di un metodo, e dell' altro, rilevati co' miei proprii occhi, e confermati dalla pratica d' un buon numero dei più eruditi esercitati moderni, ed imparziali operatori i quali ebber campo di praticare, pel corso di molti anni, un metodo e l' al-

tro. Dopo d' aver manifestato l' avviso di diversi operatori, descrivo le operazioni fatte, e gli esiti ottenuti in 17 individui operati coi due metodi, le quali fanno grande onore all' antico processo operatorio della depressione.

Descrivo pure ciò che mi è occorso di vedere in molti caterattati operati coll' estrazione, ed incontrati in diverse città e luoghi ove sono stato richiesto, ciò che certamente deve eccitare la compassione, e la rinunzia al metodo dell' estrazione. Ad instruzione dei principianti, descrivo minutamente il metodo ch' io tengo nella cura degli operati della cateratta fatta mediante o l' ago retto, leggiermente lanceolato, rotondo, od uncinato, e l' esito felice, od infelice, che sortirono le mie operazioni, che divido, per maggior comodo, in classi diverse; siccome descrivo un numero di cateratte depresse da Fra ELISEO, *mio collega, ed ugualmente il loro esito.*

Aggiungo in ultimo tre osservazioni, che oltre di essere rare, potrebbero essere di qualche utilità nella pratica, in ciò che riguarda le malattie degli occhi.

Parrebbe che il buon ordine richiedesse d' incominciare dal metodo della depressione, perchè più antico dell' altro dell' estrazione; ma siccome nella prima edizione cominciai da quello dell' estrazione, per le ragioni ivi espresse, sembrami

di dover seguire lo stesso metodo per risparmiarmi la fatica, ed il tempo di ricomporla.

Desidero che questo mio, qualunque siasi lavoro, che io pubblico a sollecitazione di alcuni miei amici, ed intelligenti, e col solo scopo del bene dell' umanità, possa in qualche maniera contribuire a stabilire il metodo adottato generalmente dai più savi professori d' Europa, e con ciò a rendere meno dolorosa l' esistenza dei disgraziati, che sono colti da questa tanto terribile, quanto frequente malattia; è questo l' unico mio voto!

INTRODUZIONE.

§ I.

Non so vi sia malattia chirurgica, che abbia dato luogo a tante letterarie controversie, come la cateratta. Da prima si disputò lungamente intorno la sede della medesima (1) (2); ora si questiona ancora a quale dei due metodi (principali) di operare debba darsi la preferenza. Come è ben noto molti sono gli Autori, i quali hanno scritto in favore or dell' uno, or dell' altro (3); ma con tutto ciò a me sembra che molto poco siasi ancor ben definito dall' università degli operatori; imperocchè ancora al dì d' oggi si prosegue a scrivere dai fautori d' un metodo e dell' altro.

(1) V. Institutiones chirurg. rational. Jo. Zach. Platneri p. 471. Venetiis 1757 in fol.

(2) L' Heistero Dissert. ed Apologia sulla Cateratta. Venezia 1770 in fogl.

(3) V. Christ. Frid. Ludwig. de Suffusionis per acum curatione. Lipsiæ 1783 in 8.° — V. apud Joan. Petr. Frank Delectus opusc. medicorum volumen 1. p. 97.

§ II.

Mi avviso benissimo, che potrei esser tacciato di temerità in voler trattare d'una materia ormai tante fiate discussa da eccellenti maestri dell'arte; ma riflettendo che non tutti gl'iniziati in Chirurgia potranno avere l'opportunità d'una sufficiente esperienza per poter bene esaminare l'esito delle due operazioni, per quindi attenersi a quel metodo, che scorgessero migliore dell'altro; perciò in grazia degli stessi chirurghi novelli mi accingo a correggere, per ristampare, codesta dissertazione, aggiungendovi tutto ciò che ho osservato di più interessante dopo la prima edizione dell'anno 1792, e che ho creduto di qualche importanza.

§ III.

Ma a tanto però mai mi sarei indotto, se non avessi conosciuto con certezza che in alcuni operatori predomina ancora l'attaccamento al metodo di estrarre la cateratta, e non avessi quindi veduto, con non lieve ribrezzo, le disgustose conseguenze dello stesso, che mi farò un dovere di pubblicare, acciocchè non incappi taluno in qualche scaltro occulista ambulante, più bramoso di denaro, che di restituire la vista. È cosa sorprendente in vero, che dopo la gran scoperta dell'

assorbimento della cateratta molle, caseosa, spezzata, o spogliata della propria cassula, non s' abbia ancora, non dirò, abolito il metodo dell' estrazione, ma di molto assai, ed a pochi casi ristretto; poichè utile e necessario assolutamente diviene nel caso di cateratte ossificate, lapidee, o molto indurite, passate intiere nella camera anteriore e rivestite della propria cassula, come fu quella di JANIN, che dopo di essere risalita quattro volte nello spazio di nove anni, dovette finalmente estrarla; e quell' altra ossificata, che incontrò egli nell' occhio del primogenito di M. Soulier a Bezier. PETIT, trovò in un occhio un cristallino duro quanto una pietra con una membrana spessa mezza linea, attaccata strettamente allo stesso. (Presso BERTRANDI tom. XI. p. 13.)

Il sig. ANTONIO CAPPURI, chirurgo di Lucca, vide una volta la cristalloide simile ad una crosta lapidea, ed un' altra volta la riscontrò affatto lapidea. (Nota alla pag. 207 della sua Traduzione italiana dell' opera di ENRICO CALLISEN. Bologna 1800, in 8.°)

§ IV.

SAGGIO ANATOMICO PATOLOGICO DELLE PRINCIPALI PARTI DELL' OCCHIO.

Ad oggetto di partirmi da un piano, che

metta i succennati alunni alla chiara intelligenza di questa dissertazione, stimo ben fatto di dar qui un saggio anotomico e patologico delle principali parti sulle quali, o vicino alle quali devonsi applicare gl' instrumenti nell' esecuzione delle due operazioni.

§ V.

L' occhio è un globo composto di parecchie membrane, che racchiudono diverse sostanze, non tutte con giustezza chiamate umori dell' occhio; imperocchè la lente cristallina nello stato naturale non è fluida, ed è soltanto gelatinosa alla circonferenza dell' interno suo nucleo. Tolto l' occhio dalla cavità orbitale, e spogliato del grasso, e dei muscoli pertinenti allo stesso, il globo apparisce di due colori diversi, cioè lucido alla sua parte anteriore, e biancastro in tutto il resto della sua estensione. La parte lucida si chiama cornea trasparente, ed è composta di varie lamelle collocate le une sopra le altre, ed unite assieme per mezzo di finissima cellulare, e di vasi linfatici: ciascheduna delle lamelle si estende dalla circonferenza al centro, e sono separabili colla macerazione. La cornea è forata da un gran numero di pori che danno il passaggio all' eccedente dell' umor acqueo, che contribuisce alla formazione delle lagrime. L' ostruzione di

codesti pori è causa dell' idrottalmia. Codesta membrana forma una porzione di sfera, che la rende più elevata delle tonache, che le sono contigue.

§ VI.

Nella parte concava della cornea esiste una membrana trasparente ed elastica, che gli anatomici hanno chiamata *tonaca dell' umor acqueo*, la quale è aderente al plesso ciliare.

I sigg. Desemete e Demours la descrissero per i primi l' anno 1767 (Jan'n l. c. p. 33). Travers *Sinossi delle malattie degli occhi, cura, ecc.*) la descrive alla pagina 35 dicendo, che l' umor in essa contenuto la riflette sopra la faccia anteriore dell' iride, avanzandosi anche verso il margine della pupilla (l. c. p. 418), poi la mette in dubbio col dire, *se esiste.*

Il dottor Salamon dell' Accademia medico chirurgica di Pietroburgo (4), la dice membrana sierosa (*membrana humoris aquæi Wrisbergii*), la di cui esistenza dice essere più facile a dimostrarsi negli occhi delle persone avanzate in età. Questa membrana può separarsi dal più interno strato della cornea, e differisce da esso per la sua maggior tenacità, e trasparenza. Dessa non

(4) Appendice alla Sinossi di B. Travers l. c. p. 418.

è soggetta, come gli strati della cornea, all'esulcerazione, e ad essere distrutta da un processo ulcerativo, e perciò talvolta protrude, e forma la malattia chiamata dal professor Beer di Vienna *keratockel* (5), che io suppongo voglia dire stafiloma. Allorchè un ulcere corrosivo, od una ferita ha penetrato la cornea, ed è rimasta sana la detta tonaca, dall' impulso dell' umor acqueo è spinta in quell' apertura, e forma lo stafiloma. Janin l. c. p. 39 ne porta un esempio.

§ VII.

Considerato l' occhio nell' orbita, e sua situazione naturale, esclusa da Sabatier, e da altri la membrana, che Janin chiama albuginea, supponendo che fosse formata dalle espansioni aponeurotiche dei quattro muscoli retti, e del grande obbliquo dell' occhio, sono quattro le tonache, che constituiscono quella porzione di continente che corrisponde al bianco del globo, detto anche bulbo dell' occhio. La prima è la congiuntiva, che cominciando dai bordi dei tarsi delle palpebre, tappezza la faccia interna delle stesse, e prosegue fino al bordo della cor-

(5) V. Append. alla Sinossi di B. Travers delle malattie degli occhi di versione italiana p. 418. Pisa 1823. T. 1 in 8.° grande.

nea lucida, che cuopre con una lametta sottile e diafana. Codesta membrana è d'una tessitura floscia, d'una trasparenza mista, e d'una squisitissima sensibilità, come si esperimenta quando s'introduce qualche piccolo corpo estraneo sotto le palpebre. Ella ha un' infinità di pori, che forniscono un fluido diafano destinato all' aumento del produtto delle lagrime. L' ingorgo de' suoi vasi produce l' ottalmia esterna, il più alto grado della quale è la chemosi (6). Ho conosciuto più fiate per esperienza, che questa grave malattia, per salvare la vista, esige la più pronta recisione, ed esportamento con forbicine a cucchiajo dell' infiammata e turgida *congiuntiva* che frequentemente sporge fuori delle palpebre.

§ VIII.

Immediatamente sotto lá congiuntiva esistono le espansioni aponeurotiche dei muscoli dell' occhio, che come abbiamo detto al § 6, Janin chiamava tonaca albuginea; credendo mal a proposito, che formasse il bianco dell' occhio, e quel lucido brillante, che vi si scorge. Ma avendo

(6) V. le diverse specie in Plenk, Dott. de' morbi degli occhi p. 63. Venezia, 1781 in 12, ben diverso dall' Echimosi, cioè dal sangue diffuso nelle celluline della membrana congiuntiva. *Idem ibid.* p. 80.

Sabatier (7) dimostrato chiaramente, che le dette aponeurosi non possono formare la stessa tonaca : perciò conviene conchiudere col medesimo diligentissimo Anatomico, che l'albuginea non esista, che il bianco dell' occhio, ed il lucido brillante, che vi si scorge, sia proprio della sclerotica unitamente alla congiuntiva. Comunque sia, a me sembra affare di poca importanza, posciachè nulla affatto influisce nella pratica della depressione della cateratta, come la pratica e l'esperienza insegnò ai moderni osservatori, ed a me.

Il sig. Bartolomeo Panizza, professore d'Anatomia umana nell' I. e R. università di Pavia, ci dimostra (8) che l'aponeurosi del muscolo abduttore dell' occhio finisce tre linee e mezza in distanza della cornea lucida. Essendo così, ecco tolto il pericolo di pungerlo nella depressione della cateratta, ed il gran timore di aver a combattere i forse alquanto esagerati gravi sintomi consecutivi, come fra le moltissime altre, il prova la seguente osservazione:

L'anno 1819, il 16 ottobre, F. Eliseo da Fab-

(7) Trattato completo d'Anatomia, trad. italiana, t. 3, p. 122. Venezia 1792, in 12.

(8) Annotazioni anatomico-chirurgiche sul fongo midollare dell' occhio, e sulla depressione della cateratta p. 58. Pavia 1821. t. 1 in fol.

biano, Cappuccino, nell' atto di voler pungere l' occhio sinistro di Domenico Pendola, di questa città, in età d' anni quarantotto, per deprimergli la cateratta, un moto improvviso del bulbo dell' occhio lo fece voltare in guisa verso l' angolo interno, che ivi si appiattò totalmente la cornea lucida. Quindi, per aver già slanciato il colpo, punse cinque linee in circa dalla cornea medesima: perciò non gli fu possibile di abbassare la cateratta: la divise però quanto gli fu possibile Non sopraggiunse il menomo sintoma, ed acquistò tutta la vista possibile, mediante l' assorbimento, che scuoprì perfettamente la pupilla nello spazio di circa due mesi.

§ IX.

La seconda membrana, come abbiamo detto al § 8, è la sclerotica, o cornea opaca, la quale è d' una tessitura molto ferma, che circonda dopo la cornea trasparente tutto il resto del globo. Essa è meno dura alle parti laterali, che alla posteriore. Anzi, al dir di B. Travers (l. c.) ella è talvolta tanto sottile alle parti laterali, che fa travedere il color nero della membrana coroidea sottoposta. Gli antichi credevano, che le due cornee, lucida ed opaca, fossero continue, e non formassero che una sola membrana:

Brissau, Mouchart e Demours hanno scoperto, che sono soltanto contigue, e sono separabili con ventiquattr' ore di macerazione nell' acqua, e cinque ore di bollitura (Janin l. c. p. 6). Io, dopo breve bollitura, posto l' occhio in un mezzo limone, in due giorni vidi separate le due membrane.

§ X.

La terza membrana dell' occhio è la coroidea, che è situata immediatamente sotto la sclerotica. Ruiscuio, per essere riuscito di separarne qualche porzione, l' ha creduta composta di due lamine, dando all' interna il suo nome; ma non essendo questa divisione approvata dagli autori, fra i quali Albino, Haller, Sabatier (l. c. pag. 90). Lorenzo Nannoni, chirurgo del Granduca di Toscana (9), la considera come una semplice tonaca composta d' un intreccio di fibre, filetti nervosi, di vasi linfatici e sanguigni numerosissimi, detti dallo Stenone vasi vorticosi per essere disposti a guisa di vortici. L' ingorgo di cotesti vasi cagiona l' ottalmia interna (flemmone dell' occhio), che non di rado attacca l' iride ancora (iridite). Non ostante il sentimento dei suddetti autori, il già citato (§ 6) dottor Cri-

(9) Tratt. d' Anat. Fisiol. cc. Siena 1788 in fol. p. 187.

stiano Salomone dice, che la coroide si divide facilmente in due strati, dopo la macerazione di diversi giorni.

§ XI.

La coroidea, circa una linea dalla cornea lucida, si cuopre in fuori, e lateralmente alla sclerotica, d'una cellulosità bianca corta, che rappresenta un anello bianchiccio, per mezzo del quale la coroide si unisce molto esattamente alla sclerotica. Quest'anello è ciò, che si chiama comunemente legamento ciliare, che è il centro di comune unione delle interne membrane dell'occhio. Altri lo chiamano cerchio ciliare, cerchio della coroidea, plesso ciliare, o ganglio ciliare. La faccia interna della coroide è coperta d'una specie di vernice nericcia, simile ad una pasta molle, estesa sopra questa membrana. Di cotesta vernice non se ne trova punto nella parte posteriore dell'occhio, particolarmente all'ingresso del nervo ottico, ove si vede pel contrario un circolo bianco. Verso il corpo ciliare non investe, che gl'intervalli dei processi ciliari, de' quali questo corpo è composto, che lascia liberi, e conservano il loro color naturale bianco.

Quando questa vernice è stata tolta dalla coroidea, e questa membrana è stata in macera-

zione nello spirito di vino, si vede in suo luogo una specie di lanugine o peluria finissima. I membri dell' Accademia Reale delle Scienze di Parigi furono i primi a vederla, e questa, secondo Sabatier (l. c. t. 3. p. 88), ha l' uso di filtrare la detta vernice, da altri detta anche *meconion*. Vi sono altri Autori, i quali vogliono sia separata dai vasi vorticosi.

Allorchè detta specie d' inchiostro passa nei vasi del corpo vitreo, e del cristallino, fa loro perdere la trasparenza, ed è causa della cecità. Io ho veduto annerita la faccia anteriore dell' iride da codesto *meconion* senza perdita della vista, segno evidente, che nè il corpo vitreo, nè la lente cristallina ne partecipavano. Si vedono sulla faccia esterna della coroidea i nervi ciliari, i quali vanno dall' indietro in avanti; e le due arterie ciliari lunghe, una per ogni lato, che seguitano il medesimo cammino, e si portano verso il legamento ciliare. Gl' intervalli, che lasciano, sono riempiuti dalle arterie ciliari posteriori, le quali vi si mischiano, e camminano verso la parte anteriore dell' occhio, ove s' incontrano colle arterie ciliari anteriori (Sabatier l. c. tom. 3. p. 89 e seg.).

§ XII.

Il nervo ottico avendo perforato la sclerotica, e la coroidea dalla parte interna, e posteriore del globo, termina subito in una eminenza, o papilla piccola, bianca e conica. Dalla base di questa papilla nasce l' espansione membranacea, delicatissima, chiamata retina. Questa circonda il corpo vitreo, eccettuata soltanto la parte anteriore: essa termina ove finisce la coroidea, cioè al legamento ciliare, ove sono aderentissime, sebben soltanto contigue. L' arteria centrale, che esce dall' asse del nervo ottico, distribuisce pochi delicati rami sopra di essa, i quali non portano sangue rosso nell' adulto sano. Vedesi un picciol foro sopra il lato temporale del nervo ottico, il quale ha un margine giallo, intorno al quale l' arteria, e la vena centrale spandono una corona vascolare (*foramen centrale cum limbo luteo*).

La retina è uniformemente espansa attorno la jaloide, ma non ha nessuna connessione dimostrabile (Travers Sinossi l. c. p. 25). Dessa è d' una tessitura floscia, somigliante ad una specie di bava, la di cui delicatezza è tale, che si scompone al menomo toccamento: è creduta l' espansione midollare del nervo ottico, stesa sopra la suddetta delicatissima rete, e malgrado tutti

gli sforzi fatti dal Mariot e suoi settatori per assegnare cotesto nobile uffizio alla membrana coroidea, da tutti i moderni Anatomici, Fisiologisti e Filosofi è creduta l' organo immediato della vista. Il celebre Descartes è stato il primo che l' abbia detto (Janin l. c. Introd. p. 14). La paralisia della retina, e del nervo ottico, è causa della gotta serena, e tutti ne convengono.

§ XIII.

A traverso della cornea trasparente si scorge una membrana diversamente colorita, che è conosciuta sotto nome d' iride, e d' uvea pel nero suo color posteriore; essendo essa coperta della stessa vernice nericcia, che cuopre la faccia interna della coroidea. Altri autori hanno dato questo stesso nome d' uvea alla coroidea per la medesima ragione. Un foro, che è quasi nel centro dell' iride, alquanto più vicino al naso, che all' angolo esterno, è la pupilla. Il gran cerchio dell' iride si attacca al margine anteriore del legamento ciliare, ed ha all' indietro un' elevazione ripiegata a foggia di manichini di camicia, che Janin (l. c. Introd. p. 11) chiama plesso ciliare (V. § 18).

L' iride ha delle fibre rette, e delle circolari: coteste ultime sono poste alla circonferenza della

pupilla, e le altre sono disposte a foggia di raggi in tutta l' estensione di cotesta membrana. La loro base è verso il lembo della cornea, e le loro estremità terminano alle circolari. Quando le fibre rette si contraggono, dilatano la pupilla, ed agendo le circolari diminuiscono il di lei diametro, e ciò accade quando è esposta ad un lume vivo, o si fissa una cosa con molta attenzione. I nervi ciliari entrano alla parte anteriore del globo riuniti colle altre diramazioni, e formano degli archi alla base dell' iride, e del processo, dalla zona così prodotta (*zona major*). I rami percorrono in linea retta sopra l' iride. Quando la pupilla è dilatata, questi vasi raggianti sono tortuosi, e viceversa quando è ristretta. Alla distanza di poco men che la metà del suo diametro dalla pupilla v' è formata un' altra zona dalla loro anastomosi (*zona minor*), da cui partono dei rami che vanno al margine della pupilla. La zona minore ha l' apparenza di una linea circolare ondolante, che distingue la porzione pupillare della membrana dalla cilrare. Le due arterie ciliari lunghe contribuiscono principalmente a formare queste due zone, e a sostenere l' iride (TRAVERS l. c. p. 31). La pupilla durante il sonno non è dilatata, come è stato creduto, ma bensì ristretta, come se l' occhio fosse esposto al più gran giorno, come ha

scoperto il celebre sig. Fontana, ed ha osservato più fiate (Janin l. c. p. 8), ed io pure, e può convincersene chiunque, alzando dolcemente la palpebra superiore ad un che dorma profondamente. La pupilla nel feto è chiusa dalla così detta membrana pupillare. Questa è vasculare, e continua all' iride, ed estremamente sottile. Al settimo mese di gravidanza ordinariamente svanisce. Qualche rara volta però si conserva dopo la nascita, e cagiona la cecità. Io conosco un Signore di questa città di Genova, negli occhi del quale sono superstiti le due membrane pupillari, ed è ormai in età di circa cinquant' anni; ma non l' accecano, come vedremo alla fine di questa operetta.

§ XIV.

Il corpo vitreo è simile ad un ghiaccio trasparente, o piuttosto ad un vetro fuso, il di cui diametro è ordinariamente sette linee e mezza. Maître-Jean, e Demours ce l' hanno fatto conoscere per un corpo organico d' una struttura ammirabile. Desso è fasciato dalla retina, e riempie uno spazio, che oltrepassa alquanto i tre quarti del volume del globo. È composto di due tonache, e d' un umor limpidissimo viscosetto. La membrana esterna, che gli serve d' inviluppo generale, è chiamata da Fallopio jaloide, e da altri

cassula vitrea, o gialoide, e l' interna aracnoide, o cellulare: ella ha un' infinità di fori, gli uni destinati a dar passaggio ai vasi, che dalla retina si portano al vitreo per somministrargli il succo per il di lui nutrimento, e per rimovare il fluido contenuto nelle cellule della tonaca detta cellulare: gli altri fori sono pori, dai quali trasuda l' eccedente del fluido vitreo, di cui sono ripiene le piccolissime cellule dell' aracnoide, e questo serve per rinnovar l' umor acqueo.

§ XV.

Nella faccia anteriore della massa vitrea esiste una fossetta in cui è annicchiato per metà il cristallino in quella stessa guisa, che lo è il diamante nell' anello. In cotesta cavità la cristalloide posteriore è unita alla jaloide per alcune diramazioni dell' arteria, e vena centrale, e per una sottilissima membranella, detta zonola ciliare, che è il vincolo vero, che tiene in sito il cristallino. In grazia della posizione di questa zonola ne deve risultare uno spazio vuoto curvilineo attorno alla periferia del cristallino, che è il canale increspato di Francesco Petit. La cassula del corpo vitreo è aderente alla retina per mezzo di vasi linfatici. L' eruditissimo B. Travers (l. c. p. 25.), ove dice, che la retina

non ha nessuna connessione dimostrabile colla jaloide, intende con Sabatier (l. c. t. 3. p. 101) nessuna connessione di tessuto cellulare, visibile, non escludendo cotesta comunicazione de' vasi accennati, poichè senza questi il corpo vitreo mancherebbe del necessario nutrimento, e del mezzo per rinnovare l'umore contenuto nelle proprie cellule.

Il corpo vitreo essendo meno denso del cristallino, le refrazioni dei raggi luminosi sono diverse in questi due corpi, quindi da ciò risulta, che gli operati della cateratta hanno bisogno di usare lenti convesse per rendere la vista più perfetta. Da questa regola generale alcuni sono eccettuati, come vedremo al § 86.

§ XVI.

L'uso del corpo vitreo, è 1.° di conservare le membrane dell'occhio in uno stato di tensione; 2.° di contenere la lente cristallina; 3.° di servire alla refrazione dei raggi luminosi; 4.° di supplire in qualche guisa al difetto del cristallino, allorchè è stato estratto o depresso, col rendere conica la fossetta che conteneva la lente oculare; 5.° di servire alla rigenerazione dell'umor acqueo. La sua opacità forma il glaucoma, ed il di lui scioglimento, ed assorbimento l'a-

trofia dell' occhio, e l' insanabile cecità. Il lodato B. Travers (l. c.) dice: « una graduale dimi-« nuzione del campo focale, che accade nell' età « avanzata, e che richiede l' uso di vetri con-« vessi, è stato supposto, che dipenda da un « cambiamento permanente nella figura del glo-« bo: la riferirei piuttosto alla perdita della fa-« coltà della retina, che avviene in conseguenza « dell' età. » Comunque sia, a me basta, che i giovani chirurghi conoscano, come abbiam detto § 15, che quasi tutti gli operati della caterat-ta, compresi i miopi, ordinariamente abbisognano di vetri convessi, per ben distinguere gli oggetti minuti, e che codesti vetri non servono a chi in età giovanile non ha subìto questa operazione, e conserva le lenti oculari nel naturale suo posto.

§ XVII.

I processi ciliari sono fibre rette, la di cui base è aderente al plesso ciliare (V. § 13), ed il resto della sua estensione al corpo vitreo; le loro estremità terminano in punta, e sono di-rette verso il fondo del globo; codesti raggi ci-liari circondano la parte laterale esterna della fossetta del corpo vitreo. All' unione di codeste parti da Camper è stato dato il nome di corona ciliare, e da Zinn di zona ciliare (Janin l. c.):

l'uso di queste parti è, al dire di JANIN (ivi) di avanzare il cristallino unitamente al plesso ciliare, ed allorchè sono paralizzate, o rotte, l'occhio diviene presbite. Questa indisposizione è famigliare ai vecchi, ed ordinariamente agli operati della cateratta con qualsivoglia metodo, compresi i miopi, come si è detto. Il sig. E. M. LUSARDI, Dott. in Chirurgia ec., in una eccellente Memoria sulla *Cateratta congenita* (p. 31) dice, che facendosi la depressione della cateratta, sono quasi sempre distrutti ed assorbiti i processi ciliari, ed io suppongo debba accadere lo stesso anche a porzione delle parti contigue agli stessi processi; sono altresì persuaso, che l'estrazione cagioni di gran lunga maggiore disorganizzamento alle parti interne dell'occhio, che la depressione, come l'affermano molti eruditi moderni Autori, fra i quali SCARPA l. c., POTT l. c. LUDWIG *de suffusionis per acum curatione. Lipsiæ* 1783, *in* 8.°

§ XVIII.

Il cristallino non solamente è situato nella fossetta del vitreo, ma di più è fasciato da una cassula, detta cristalloide, divisa in posteriore, ed anteriore, adattate l'una sopra l'altra per i loro bordi: l'anteriore è tre o quattro volte più

densa della posteriore, meno concava, e meno estesa (JANIN l. c. p. 138). B. TRAVERS (l. c.) mette in dubbio l' esistenza della cristalloide posteriore; il perchè rarissime volte si rende opaca.

La cristalloide ha un gran numero di pori, per mezzo dei quali trasuda continuamente l'umore secretorio del cristallino. STENONE, e WINSLOW sono stati i primi, che abbiano conosciuto, che la cristalloide anteriore sia composta di varie lamelle incolla te le une sopra delle altre (JANIN l. c. p. 18).

§ XIX.

Il cristallino è di figura lenticolare doppiamente convesso. Occupa la porzione più piccola del volume dell'occhio (B. TRAVERS Sinossi l. c. p. 89). Egli è più convesso alla parte posteriore, è quasi piano all'anteriore, è trasparente come un cristallo il più terso ne' giovani; ma FRANCESCO PETIT ha scoperto, che cangia quando si cessa di crescere, ed acquista insensibilmente un color gialliccio, il quale si estende dal suo centro alla circonferenza, ed alla periferia si approssima a quello del succino o del topazzo come chicchessia può osservare confrontando il cristallino de' giovani colle lenti dei vecchi. È composto di molte lamelle curvilinee, concen-

triche, poste una sopra l' altra come quelle della cipolla, chicchessia può assicurarsene collo strofinare fra le dita pollice, ed indice una lente disseccata. (Il celebre sig. FELICE FONTANA osservò una bellissima rete di vasi linfatici nella struttura della lente levata di fresco da alcuni animali. Altri moderni Anatomici confermano l' esistenza di codesti vasi. Il suo diametro è di circa quattro linee, la sua grossezza circa due, nel suo centro però alquanto di più.

§ XX.

Fra la cassula, e la lente esiste un picciolissimo spazio, in cui sta l' umor di MORGAGNI. Per l' ostruzione dei pori della cristalloide l' umore ivi contenuto diviene opaco per la sua stagnazione, e talfiata risulta la cateratta liquida, senza che il cristallino, nè il suo inviluppo sieno alterati. JANIN l. cit. p. 21 ne porta un esempio nella prima sessione, osservazione 3.ª HOIN ha letto un eccellente Memoria all'Accademia di Dijon sopra le cateratte di questa specie, ed io ne ho incontrato alcune nella mia pratica.

Fra la cassula, e la pupilla evvi un spazio molto ristretto, il quale per mezzo della pupilla comunica con un molto più ampio, posto fra la cornea, e l' iride; questo detto camera an-

teriore, e quello camera posteriore, ambedue ripiene d' un umor viscosetto, e limpidissimo, acqueo propriamente denominato.

§ XXI.

I muscoli dell' occhio sono sei, cioè l' elevatore, o superbo, il depressore, o umile, l' addutore, o bibitore, l' abdutore, o indignatore, il grande obbliquo, o superiore, il picciolo obbliquo, o inferiore. I cinque primi prendono origine dal fondo dell' orbità, e l' ultimo al processo orbitale dell' osso mascellare, e si inseriscono tutti con un aponeurosi nella sclerotica. Sebben l' occhio abbia i suoi nervi, ed i suoi vasi sanguigni non se ne ferisce ordinariamente se non si colga l' iride od il plesso cigliare, e se vogliam prestar fede a M. Petit vedremo come si debba evitare la non tanto facile puntura del nervo cigliare, che si potrebbe incontrare coll' ago facendosi la depressione della cateratta.

§ XXII.

Avendo ormai compendiosamente descritto quanto ho promesso (§ IV) nella miglior maniera a me possibile, stimo affatto superfluo di proseguire a compendiare l' anotomia delle altre

parti dell' occhio; potendo i giovani Chirurghi studiarla con più di profitto, nelle opere di eccellenti moderni Anatomici, ai quali sono ricorso io pure per appoggiare coll' autorità le mie indagini anatomiche. Io poi non mi sono curato descrivere certe parti minute dell' occhio, che non ho credute necessarie all' uso nostro; tanto più che gli Anatomici non si accordano sempre nel descriverle, ed il giovine studente vi troverebbe quasi di che impazzire.

Sebben possa sembrar quasi impossibile, che un occulista sia tanto temerario d' intraprendere l' operazione della cateratta, ed altre senza conoscere l' Anatomia dell' occhio, pure circa l'anno 1823 m' incontrai in uno di codesti sedicenti operatori occulisti il quale ebbe il coraggio di dire a me, che essendosegli vuotato un occhio nel fare l' estrazione; e che avendolo riempito d' acqua con una siringa d' oro, l' ammalato vedeva! e che se noi tutti avessimo gli occhi pieni d' acqua vedressimo!!! Nonostante codesto soggetto colla sua grande impostura seppe farsi ammirare non solo dal volgo, ma ancora da alcuni Medici, e Chirurghi italiani! S' egli avesse avuto una mediocre cognizione della fabbrica ammirabile dell' organo della vista certamente non avrebbe parlato così, nè anche col più ignorante del mondo.

§ XXIII.

Dal fin qui detto, e dall' economia ben ordinata delle principali parti dell' occhio abbastanza apparisce, che lo stato naturale della lente cristallina è d' essere trasparente, e che se da questo stato, per qualunque causa passa a quello di opacità constituisce una malattia cronica, che toglie la vista, cui da Medici, e Chirurghi si dà il nome di cateratta. Codesta opacità può essere parziale, o totale, può attaccar la lente, o la di lei cassula, o l'umor di Morgagni, o tutte assieme queste tre parti. Ma tal differenza, da ciò che ho potuto (10) osservare, difficilmente, o mai, si può conoscere avanti l'operazione, eccettuato il caso di cateratta parziale; lo stesso mi pare di poter dire della molezza, e consistenza della cateratta medesima che se Pelier, al riferir di Bell (l. c. t. 4.° p. 2.) conosceva codeste differenze prima dell' operazione, io ammiro la di lui sagacità.

(10) Hoin riguarda detto umore di Morgagni alterato come la materia propria del più gran numero delle cateratte, della qual cosa io non sono guari persuaso. *Ved. M. Paul, Mém. pour servir à l'histoire de la Chirurg. du XVIII siècle. Avignon* 1773 *in fol.*

§ XXIV.

Per guarire questa malattia sono stati proposti molti rimedj interni ed esterni, e questi furono sempre di poco, o niún valore, e soltanto qualche rara volta hanno ritardato il perfetto oscuramento della cateratta. Quindi Herm. Boerave (*de morbis oculorum de cataracta p.* 116 *Venetiis* 1752 *in* 8.) così conchiude « *Deinde nonnisi modicum sentiendum de viribus multorum medicamentorum laudibus tam clarorum, si una excipies mercurium.* » Io suppongo voglia dire quando la cateratta provenga da sifilide. Dunque ordinariamente fa d'uopo ricorrere all'operazione, la quale si eseguisce in tre maniere, cioè per estrazione, depressione, e per assorbimento (B. Travers l. c. p. 347), ved. § 26 di quest'opuscolo. Ogni cateratta quanto alla manualità si può operare con un metodo, e con l'altro, subito che l'infermo non distingue più gli oggetti, ved. Sharp Samuele (11). Ma è però da osservarsi per ogni possibile cautela: 1.° Che non sia complicata con altra malattia incurabile. 2.° Che si dilati e ristringa la pu-

(11) Tratt. delle operazioni chirurgiche parte 2.ª p. 74. Venez. 1770 in 8. illustrato di note dal sig. Angelo Nannoni.

pilla. 3.° Finalmente che l' infermo distingua la luce dalle tenebre, e l' ombra de' corpi opachi, che si fanno movere fra l'occhio, e la luce, a qualche palmi di distanza. Può darsi il caso, che la pupilla sia immobile per esservi aderenza fra la faccia posteriore dell' iride, e la cristalloide, e che tanto in simile circostanza, quanto in occasione di cateratta voluminosissima, l' infermo distingua poco o nulla la luce dalle tenebre, e tuttavia la cateratta sia operabile. Il decoro dell' operatore, e dell' arte richiede, che in codesti ultimi casi si faccia un prognostico dubbioso. Il Barone di Wenzel ha rapportato esempi di cateratte semplici o complicate con immobilità di pupilla, e la gotta serena unita con la mobilità della pupilla stessa. Janin (l. c. p. 425) adduce due casi di mobilità di pupilla in due soggetti attaccati da gotta serena e anche io ho veduto nell' occhio di un giovine corso, ed in alcuni altri, codesto ultimo caso. L'accorto Operatore si deciderà secondo la sua prudenza.

§ XXV.

L' estrazione consiste in una incisione fatta alla parte inferiore della cornea lucida, per cui si toglie la cateratta dall' occhio. Questa fu ese-

guita per la prima volta l'anno 1707 da Fra Carlo da Saint-Yves, cel. occulista parigino, per rimuovere dall' occhio una cateratta passata nella camera anteriore (12). Lo stesso anno M. Mery la propose all'Accademia Reale delle Scienze di Parigi, e l'anno 1708 M. Petit, il chirurgo, la praticò anch'egli nell'occhio d'un sacerdote (13). Nondimeno sebben quest' ultima sortisse con felice esito, l' estrazione fu negligentata sino all' anno 1745 in cui il cel. Daviele la eseguì anch' esso, e la promulgò; ma non l' inventò come è stato asserito da molti; imperocchè il suddetto Saint-Yves fu il primo che la mise in opera, e Petit ed altri dopo di lui.

Corretto indi alquanto il metodo di Daviele ebbe un esito così felice, che di duecentosei estrazioni da esso fatte (a quel che egli dice) solamente ventiquattro gli andarono a male. Quindi conciliossi l'attenzione dei membri dell' Accademia Reale di Chirurgia, e di molti altri chirurgi, i quali in progresso di tempo hanno ridotto codesto metodo a tutto quel grado di semplicità, e perfezione, di cui è suscettibile (14).

(12) Lorenzo Heistero della cateratta p. 9, § 33 trad. italiana. Venez. 1770 in fogl.

(13) Mem. dell' Accad. Reale di Chirurg. tom. 5, p. 373 alla nota, ed Heistero l. c. p. 17, §. 29.

(14) Mém. de l'Acad. Royal de Chirurg. l. c., e Bell vol. 3 p. 293.

Bell scrive che Daviele abbia proposto, e praticato il suo metodo l' anno 1737; ma non si accorda con quello che dice Daviele medesimo. Pare, che vi sia luogo a dubitare del succennato numero d' ottimi riuscimenti: 1.° perchè M. Caqué in una lettera dei 15 gennajo 1753, dice all' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi che di trentaquattro operazioni di Daviele nove furono seguite dalla perdita della vista, e nove in trentaquattro, non v' ha dubbio, che non sieno più assai, che ventiquattro in duecento sei (15); 2.° perchè il Sig. Angelo Grima maltese scrive da Parigi al Sig. Angelo Nannoni, che le operazioni di Daviele parte riescono per eccellenza, e parte lasciano non solamente ciechi, ma deformi gli operati; 3.° finalmente, perchè lo stesso Daviele dopo diecisette anni di pratica cambiò sistema di operare. Vedi il § 33 di questo opuscolo.

§ XXVI.

La depressione, come in seguito si dirà, consiste in una semplice introduzione d' un ago dilicatissimo nel bianco dell' occhio da una linea sino a tre in distanza della cornea lucida, affine

(15) Mém. de l'Acad. Royal de Chirurg. t. 5, p. 397.

di torre la cateratta dall' asse visuale, e deprimerla profondamente nel corpo vitreo, alquanto verso l' angolo esterno senza dar esito ad alcun umore. Il fine poi di questi due metodi è lo stesso, e l' uno, e l' altro ha i rispettivi suoi inconvenienti. Vediamo in primo luogo quelli, che non di rado vengono in seguito dell' estrazione, quantunque si ammetta eseguita di tutta perfezione, compendiando il risultato della pratica di varj celebri Professori moderni, che ebbero campo di eseguire l' estrazione della cateratta e l' abbassamento della medesima pel corso di molti anni.

L' assorbimento è tutto opera della natura, cioè qualunque volta la cateratta sia rotta, o divisa, ed anche tal fiata semplicemente ferita, o mossa di sito, si scioglie nell' umor acqueo, ed è assorbita nella stessa guisa, che lo è nell' ipoema il sangue effuso nell' umor acqueo degli occhi, ed il pus nell' ipopio, ossia adunanza di marcia nell' umor acqueo degli occhi stessi, come fra i moltissimi altri, il provano i tre casi seguenti: 1.° il R.^{mo} P. Abbate Caraccioli Benedettino Napoletano, cui un occulista, appena punto l' occhio, e visto comparire l' ipoema, ritirò subito l' ago, dicendo al P., che sarebbe ritornato la prossima primavera a fargli l' estrazione: ritornò di fatto ed il trovò perfettamente guarito,

e con buona vista dall' occhio punto: l' altro gli fu acciecato coll' estrazione. V. gli altri due casi n.° 19 e 23 dei guariti per assorbimento al § 79.

§ XXVII.

INCONVENIENTI DEL METODO DELL' ESTRAZIONE.

« L' estrazione, dice il sig. Plenk, ci libera « certamente dalla cateratta, ma i mali che so- « pravvengono tornano sovente a levar la vista « (l. c. p. 49) ». Inoltre, per semplificato che sia questo metodo, da pochi operatori, e non sempre, si può eseguire con un solo strumento, nè può praticarsi in tutti gli occhi, come sono i soggetti descritti al § 42, e non riuscendo la prima operazione, per lo più non v' è altro rimedio, nè si può replicare.

§ XXVIII.

« Talvolta, dice lo stesso Plenk (l. c. p. 167), « appena aperta la cornea, e non ancor incisa la « cristalloide, già con violenza schizza la lente « cristallina per pressione dell' occhio, o per is- « pasimo dei muscoli del bulbo. Quindi è da te- « mersi, che non succeda anche prolapso dell' i- « ride e dell' umor vitreo. » Pur troppo succede

questo grave sconcerto anche alle mani dei più destri operatori, come vedremo. ADAMS racconta d' una Dama, alla quale dopo l' estrazione del cristallino, passando dal luogo dell' operazione al suo letto, se le votò l' occhio per la violenza di spasmodia de' muscoli di quest' organo (16).

Il suddetto Autore aggiunge « che sopravvenendo lo sternuto all' incisione della cornea « scuote, dic' egli, dal bulbo dell' occhio, oltre « il sangue, l' iride e l' umor vitreo ». Codesti stessi sinistri sintomi però tal fiata arrivano pure alcune ore, ed anche più giorni dopo l' operazione. (l. c.) C. BELL *Inst. di Chirurg.* volume 3. p. 301, Venezia 1788, dice « che in tal caso « l' occhio si rende vizzo, ed instantaneamente « si schiaccia e si abbassa al di dentro al fondo « dell' orbita ». L' iride vien lesa talvolta nell' incidersi della cornea, e si conosce, al dire del lodato Autore, all' afflusso del sangue. Un Professore molto intelligente e destro confessò d' essersi trovato intricato assai in simile contingenza a motivo dell' emorragia.

§ XXIX.

L' opacità attacca ancora, e ben sovente, la cristalloide, come abbiamo veduto (§ 23).

(16) SCARPA, Lettera seconda inedita al P. Monoir. Pavia 27 dicembre 1817.

« Quando la cosa sia così (sono parole di Bell)
« non giova estrarre la lente, poichè l'opacità
« rimane egualmente grave come prima dell' ope-
« razione, per la qual cosa alcuni Autori ci hanno
« avvertiti, in simili circostanze, di operare la ri-
« mozione della cassula opaca colle cisoie, o altri
« instrumenti inseriti per la pupilla; ma questo
« non si può fare senza molto rischio di offen-
« der l'iride, e le altre parti interne dell' oc-
« chio; sicchè la conseguenza di siffatta pratica
« deve verosimilmente essere più detrimentosa,
« che utile (l. c. vol. 3. p. 299) ». Pare che
lo stesso Richter, gran partigiano dell' estrazio-
ne, ne convenga anch' esso dicendo: *Aliquando vero, et imprimis ubi membrana cristallina non satis lacerata cochlear, in ipsam capsulam lentis ubi hæret illud opacum corpusculum, non admittit tantis difficultatibus circumfusum est, ut quid quid etiam moliaris extrahere non possis, et ne oculum nimis irrites, desistere ab opere, et relinquere illud in oculo cogaris. Neque tamen tunc ipsi optimi successus spe destituimur; sæpe enim observavi opacum illud remanens, sive frustulum lentis cristallinæ sensim, et sponte, citius, vel tardius penitus disparuisse* (17).

Warner aggiunge, che la sezione di codesta cassula si fa un oggetto di gran considerazione

(17) Observat. Chirurg. fascicul. prim. l. c. p. 53. 54.

in molte occasioni, poichè in tal caso si fa uscire l'umor vitreo. (*Observ. de Chir. avec des remarques, seizième observ. p. 44. Paris 1751 in 8.e*)

§ XXX.

Il celebre Daviele, promulgatore del metodo dell' estrazione, ha ricavato da una lunga esperienza di diecisette anni, che fatta l' incisione semicircolare alla parte inferiore della cornea per l' uscita subitanea dell' umor acqueo, anche l' iride facilmente si porta nella ferita, e produce lo stafiloma, che può cagionare la perdita della vista. Avendo inoltre notato questo celebre Autore, che la cicatrizzazione della ferita è assai difficile, e che la cicatrice tal fiata è sì debole, che si riapre al menomo sforzo che si faccia, onde ne viene la caduta dell' iride, e la perdita consecutiva dell' occhio, attribuì questi gravi disordini all' incisione fatta nella maniera suddetta *en biseau;* per la qual cosa, affine di evitarla, rinunciò all' incisione fino allor praticata, e dopo varj mezzi tentati in aprire la cornea, il metodo, che giudicò più vantaggioso, ed a cui si tenne irrevocabilmente, fu di formare con due incisioni un lembo triangolare nella cornea, la di cui base corrisponde all' angolo interno. Questo nuovo metodo di Daviele

fu letto in una memoria presentata dallo stesso nella pubblica sessione dell'Accademia Reale di Chirurgia l' anno 1762, e non è ancora stampata nella raccolta di quest' Accademia (19). Non so, che codesto metodo di operare sia stato abbracciato da alcuno. Non sarebbe mica peggiore del primo?

§ XXXI.

Non ignorando il lodato Bell (l. c. t. 3.) gli accennati (ved. § 30) gravi sconcerti, e che la ferita in alcuni incontri sta aperta parecchie settimane (20), tentò di prevenire questo non solo, ma ancora la violenza, o la stessa lacerazione del margine della pupilla, che potrebbe cagionare una lente voluminosissima, e consistente, passando a traverso della stessa. Quindi tagliò la cornea, e la sclerotica alla lor parte superiore.

Il *celebre Professore di Pisa* Andrea Vacca' Berling. nelle riflessioni sul trattato di Chirur-

(19) V. M. Paul Dott. in Medicina, *Mém. pour servir à l'Hist. de la Chirurg. du* 18.^{e} *siècle part.* 2. *p.* 19.

(20) Il sig. Angelo Nannoni in tal caso tien per cosa certa che l' introduzione dell' aria sia la cagione massima delle infiammazioni, che nascono dentro, e fuori dell'occhio, poco o assai ferito (l. c. Osservaz. 19. p. 146).

gia di B. Bell p. 96, asserisce che dal Signor Wenszel questa operazione è stata messa in uso; ma che la raccomandava solamente quando nella parte inferiore di questa membrana vi sono delle cicatrici, o macchie, e quando la sua estensione è troppo piccola.

Fuori di codesti casi non è lodevole, oltrechè anche in questi al parer mio va usata molta circospezione, poichè quel dover far salire di basso in alto la lente, ed estrarre la cassula opaca, sembrami un' operazione alquanto difficoltosa per il prossimo pericolo di lacerare l' iride, e cagionare altri gravi sconcerti.

Silvestro O' Halloran ha progettato un altro nuovo metodo il quale, è ancor meno ben inteso dei suddetti. Imperocchè oltre gli altri spropositi afferma « essere l' aderenza della cate« ratta una pura chimera ». Codesto è stato confutato dal Sig. Tommaso Volpi (Biblioteca della più recente letteratura Medico Chirurgica tom. 2. part. 3. p. 344. Pavia 1793, in 8.), e serva questo di cautela ai giovani chirurghi.

§ XXXII.

Un altro metodo da schivarsi dalla studiosa Gioventu' di Chirurgia, è la *Keratonixis*, la quale consiste in pungere la cornea lucida, ed

introdurre l' ago nella pupilla per deprimere, o dividere la cateratta. Il Sig. ANTELMO RICHERAND (21) dopo di aver disapprovato come inutili gli instrumenti inventati da GUERIN e da DUMONT per l' estrazione della cateratta, ed il metodo rinnovato da LANGENBERK per abbassarla, dice (p. 31) che sono stati abbandonati come inutili, e pieni d' inconvenienti. Indi prosiegue, e così scrive « è riservata la stessa sorte alla puntura « della cornea trasparente indicata col greco « nome di *Keratonixis*. Questa operazione fu « già una volta tentata, ma RICHTER non la con- « sigliava che nella cateratta lattiginosa, e BELL « la considerava come meno comoda dell' ordi- « naria. Ma come conoscere la cateratta lattigi- « nosa prima dell' operazione? Codesto metodo, « ripiglia l' Autore, allorchè l' anno 1806, fu « proposto dal Dottor BUCHERON per abbassare « il cristallino fu tosto posto in pratica, e ce- « lebrato dal Professore LANGENBERK di Gottinga, « e fu adottato in Germania. La Keratonixis « non è che una modificazione di questo meto- « do operativo, ed i vantaggi, che i fautori di « esso vorrebbero attribuirgli sono seducenti « in teorica ». Chi non sa però quanti siano

(21) Storia dei recenti progressi della Chirurgia. Versione ital. di Giambatista Chaimi. Milano 1826 in 8.° grande, p. 30.

stati i celebri autori, che saggiamente scrissero contro il suddetto metodo! Oltre l' accennato Antelmo Richerand lo confutarono i seguenti Professori Italiani, Defilippi, Quadri, Pacini, Vacca' Berlingieri, Canella, Bell, Lusardi, Barnero, Panizza, ed altri (Ved. quest'ultimo autore). Ai partigiani della Keratonixis, i quali s' ingegnano di predicarla con belle parole (22) che a me con B. Travers sembrano seducenti in teoria, ed illusorie in pratica, vorrei chiedere, con tutto il rispetto, il perchè mai codesto nuovo metodo cotanto da essi decantato, ed anche preferito all' antico, non siasi dilatato in tutta l' Europa, come appunto è accaduto di quel ch' essi sembra vorrebbero avvilire, e che dal secolo decimo settimo in qua sen sia rimasto quasi sepolto in un angolo della Germania? poichè in Parigi, nè altrove ha avuto fortuna alcuna. Essendo stata confutata la *Keratonixis* dai succennati cel. Autori, e da altri, non mi rimane che a far riflettere che è di eguale importanza il conservare la trasparenza della cornea lucida, quanto lo è lo sgombramento della pupilla dall' opacità che intercetta il passaggio dei raggi luminosi alla retina. Ferindosi la cornea medesima, chi sarà mai quel chirurgo che

(22) Ved. Dictionnaire des sciences médicales, vol. vingt-septième art. Keratonixis p. 1. Paris 1818, in 8.°

abbia la possibilità assoluta di prevenire l'infiammazione, e i tristi risultati, che potrebbero esserne le conseguenze? Dunque sarà sempre imprudenza di esporsi ad un tal pericolo, imperciocchè almeno almeno una cicatrice, o grande, o piccola sarà sempre inevitabile. Oh! così non fosse, che tal fiata alcuni Autori si lasciassero sedurre dallo spirito di novità, e di partito!

§ XXXIII.

« Talvolta, dice il più fiate lodato Plenk « (l. c. p. 169) nel settimo giorno succede in« fiammazione con febbre, che sovente si scaccia « coi rimedi ordinarj; ma l'ottalmia acuta de« genera in cronica, che suol durare mesi, ed « anco un anno. E B. Bell soggiunge, che anzi « l'occhio diviene cotanto infiammato anco nel « tratto di poche ore dopo l'estrazione, che non « è bastevole una cavata di sangue (l. c. p. 16. « vol. 4.) ». L'infiammazione a vero dire è il sintoma che più d'ogni altro distrugge il buon esito di questa operazione, (23) e ciò a motivo delle pessime sue conseguenze come sono talvolta, o il ristringimento e totale risserramento della pupilla (Plenk l. c. p. 169), o la suppurazione (Bell vol. 4. p. 18, o l'ipopio, Plenk

(23) Ved. Bell, l. c. vol. 3. p. 30. e vol. 4.

ivi p. 170), o l' atrofia, e deformità dell' occhio (idem), o finalmente il leucoma, lo stafiloma, l' ipopio, l' ipoema, e se vogliamo prestar fede a quanto scrisse il Sig. ANGELO GRIMA maltese al Sig. ANGELO NANNONI, la morte stessa (24).

Il Sig. B. TRAVERS ha veduto due volte le celluline del corpo vitreo piene di sangue, una in seguito dello sforzo fatto per andar di corpo, l' altra senza causa apparente; e ciò dopo l' estrazione della cateratta. JANIN (l. c. p. 392, e 393) descrive due stafilomi accompagnati da sintomi considerabilissimi sopraggiunti a due soggetti a quali avea egli fatta l' estrazione della cateratta. Scoprì il primo al 10.mo giorno, il secondo al 17.mo dopo l' operazione. Suppongo che altri sconcerti consimili saranno accaduti a codesto grande operatore, e che non abbia parlato, che di questi due soli per essere riuscito di guarirgli: quanto agli altri gravi disordini succennati se ne vedono sovente, e quindi non occorre cercare altre autorità, che gli confermino.

§ XXXIV.

Avendo io richiesto lo scioglimento di alcuni dubbi all' esperimentatissimo Sig. FRANCESCO BUZZI

(24) Lettera dello stesso inserita nel trattato Chirurg. sopra la semplicità del medicare (Osserv. 19. p. 116.).

occulista milanese, si compiacque rispondermi quanto segue in una lettera del 23 maggio 1792. « Io ho operato più di 200 cateratte: « da principio ho praticato soltanto l'estrazione « ed avendola trovata accompagnata da gravi « accidenti, ancorchè magistralmente eseguita « la ho non del tutto dismessa, ma il più delle « volte pratico l'abbassamento, il quale mai « lascia dietro di se la marca della cicatrice ». Io dubito fortemente, che questo celebre occulista abbia aggiunto « la ho non del tutto dismessa » per ischivare la critica di alcuni viventi ed autorevoli fautori dell'estrazione; imperciocchè avendomi egli fatto un elogio nella gazzetta letteraria di Milano p. 7. 1792, da me non meritato, e molto meno aspettato, il conchiude così. « Finalmente dobbiamo esser grati « al nostro autore per essersi il medesimo di- « stinto fra gli italiani chirurghi a combattere « il seducente vocabolo estrazione della cate- « ratta. »

§ XXXV.

Oltre la quotidiana esperienza, molti autori, fra i quali B. Bell (l. c. vol. 4. p. 22), il Plenck (l. c. p. 143), Janin (l. c.), Pott (Osservazioni sulla cateratta, traduzione Ital. di Gio. Batta Franchini, nota al § 300. Genova 1789 in 8.°) Mem.

dell' Accademia R. di Chirurgia di Parigi, t. 6. p. 33., rapporto fatto dai Sigg. MORAND, e VERDIER, alla medesima Accademia, assicurano, che anche dopo l' estrazione della cateratta, sia, che fosse opaca la cassula prima dell' operazione, o che si oscuri dopo d' esser ferita, sopravviene, non di rado, la cateratta secondaria membranosa, e si può dire senza fallo, che tutti gli occulisti del mondo potrebbero confessar codesta verità di fatto. Il Sig. G. B. PRATOLONGO *Prof. d'Anatomia, e d'Ostetricia* nel grande Ospedale di Genova, assieme al Sig. Prof. BONOMI Chirurgo assistente in allora nello stesso Ospitale, ne trovarono una nell' occhio d' un religioso di S. Camillo, operato per estrazione dal famoso TAILOR, l' anno 1776. Io poi ne ho veduto diverse tutte incurabili; ma se per buona sorte se ne incontrassero delle curabili, e si volesse praticar l' estrazione farebbe d' uopo indispensabilmente di usare la stessa pericolosa manovra descritta (§ 30.), e quindi esporre l' occhio a nuovi pericoli, ed ancorchè il Sig. Prof. ROSSI abbia praticato con ottimo esito questo metodo in un caso d' opacità sopraggiunta alla cassula posteriore dieci giorni dopo l' operazione, io confesso, che mi terrei piuttosto all' insegnamento del Sig. SCARPA (l. c. p. 195), imperocchè quella membranella, come ei dice, dopo la rimozione del cristallino

è cacciata innanzi dal corpo vitreo sino a contatto della faccia posteriore dell' iride, e quasi nella stessa pupilla, ove coll' ago uncinato, segnatamente, si squarcia facilmente, e si spinge nella camera anteriore ove in breve tempo è assorbita.

§ XXXVI.

Chiamato a Napoli da sua Eccellenza il Sig. Conte Michele Pignatelli de' Principi di Belmonte, acciocchè con una terza operazione gli deprimessi la cateratta secondaria membranosa nello stesso occhio, il rinvenni con una dissenteria che gli assediava la vita. Trovandomi ozioso per non essere conosciuto, e per non aver io voluto essere annunziato colle gazzette, pregai il Sig. D. Giovanni Donatelli medico ordinario di detto Signore, e mio buon amico, a vedere se vi fossero alcune povere persone cateratt̃ate per far loro la carità di curarle: esso in breve tempo ne trovò due; cioè suor Benedetta, conversa nel Ven. Monastero di Donna Regina, ed una povera zitella rimasta cieca in tenera età, e computabile fra i ciechi nati; poichè essa non avea nessuna idea de' corpi, eccettuata una lieve rimembranza delle carrozze. Operai l' una, e l' altra per depressione, non ebbero il menomo sinistro sintoma consecutivo, e ricuperarono la

loro vista. La zitella da principio non poteva distinguere gli oggetti senza toccarli al solito dei ciechi nati, ma poi arrivò a conoscerli senza di questo mezzo: divolgatesi queste due guarigioni, quasi fosse una cosa insolita, e straordinaria in quella città, fui affollato di richieste del mio parere, e della mia opera per malattie d'occhi, e particolarmente per cateratte, poichè, come fui replicatamente assicurato, alla presenza del succennato Dott. DONATELLI, da diversi chirurghi di quella città, dal registro delle estrazioni di cateratte fatte in diversi tempi nell' Ospitale degli incurabili, di centoventiquattro soltanto dieci ebbero esito felice. Credendo però fosse un tal fatto alquanto esagerato, da que' primi Sigg. chirurghi, ricorsi ad altri, ed esaminato meglio il detto registro, sentii con sorpresa, che invece di essere centoventiquattro, erano anzi centotrentaquattro. È però vero, che il cel. Sig. QUADRI non si trovava in Napoli all' epoca in cui furono estratte le suddette cateratte.

§ XXXVII.

Vediamo ora cosa dice il rinomatissimo Sig. FRANCESCO ROSSI (25). Desso è partitante aperta-

(25) Trattato Elementare delle operazioni ad uso dei studenti di Chirurg. t. 2. in 8.° Torino (senza millesimo.)

mente dichiarato del metodo dell' estrazione ch' ei, contro sentimento di SCARPA e molti altri, crede più facile di quello dell'abbassamento. Che l' estrazione sia più facile della depressione non doverebbe esser vero, primo perchè il Barone di WENZEL, uno dei più rinomati occulisti, la dice difficile, e confessò, forse figurativamente, che prima d' imparar ad eseguirla ha dovuto guastare una *capellata* d' occhi; (26) secondo perchè a me l' anno 1786, mediante l' operazione con l' ago mi riuscì bene il primo, il secondo, il terzo sino all' ottavo abbassamento di cateratta, e di seguito, senza il menomo sconcerto, eccettuato, lieve ottalmia umida al R. D. Giovanni Perotti in età di anni 79 nel terzo anno di cecità, che fu un poco lunga forse per l' abuso dei bagnuoli agli occhi, operati subito uno dopo l' altro; con tutto ciò acquistò la vista come gli altri per leggere, e scrivere; la stessa sorte ebbero i primi sette od otto operati da Fra ELISEO DA FABIANO Religioso Cappuccino. Il degnissimo Autore passa poi a fare diverse obbiezioni all' abbassamento, alle quali risponderemo in seguito assieme alle molte altre di peso eguale. Per la cura raccomanda l' applicazione di cenci fini agli occhi imbevuti in un miscuglio di

(26) Ved. B. TRAVERS (l. c. p. 354.).

bianco d' uovo con acqua di fior di sambuco, distillata, di malva, di rose, di piantagine ec., ripetendola di tratto in tratto, senza aprir l' occhio; poichè questo aprimento è cagione ordinaria d'infiammazione, e di abbondante supporazione: si fanno le necessarie emissioni di sangue, pediluvj, dieta rigorosa nei primi giorni ec. Io pure nei primi anni faceva uso dei bagnuoli agli occhi operati, ma avendogli poi scoperti pieni d' inconvenienti gli ho totalmente banditi dalla mia pratica, come vedremo. Se tutti gli Autori avessero scritto il vero come il Sig. Professor Rossi, codesto ramo dell' arte nostra avrebbe senza dubbio fatto più pronti progressi, poichè niuno, a mio credere, che avesse avuto le cognizioni desunte dalla pratica, che il nostro Autore ingenuamente ci comunica, avrebbe avuto coraggio di abbracciare codesto metodo tanto pericoloso; ed ognun si sarebbe tenuto all' antico della depressione, e si sarebbero risparmiati un' infinita di dibattimenti fra li due partiti (ved. § 38). Esaminiamolo meglio.

§ XXXVIII.

Nonostante che, come abbiamo osservato § 37, il Sig. Professore Rossi sia partitante dell' estrazione, la sua onestà, sincerità, e buona fede

non gli permettono di passar sotto silenzio i gravi disordini, che non di rado vengono in seguito di questo metodo, ad instruzione degli scolari (t. 2. p. 80). « Gli accidenti consecu-
« tivi di questo metodo, dice egli, sono 1.°
« L' uscita dell' umor vitreo. 2.° La supporazione,
« e procidenza dell' iride. 3.° L' infiammazione
« grave, e la supporazione della cornea lucida.
« 4.° Li stafilomi ora carnosi, e veri, ora ri-
« pieni d' umor acqueo. E finalmente 5.° La
« cateratta secondaria. L' infiammazione grave,
« e la supporazione, sono l' ordinaria con-
« seguenza delle forti irritazioni, e violenti
« pressioni fatte sul globo per fare escire la
« cateratta voluminosa, o aderente, non che
« alcune volte di cagioni generali esistenti nell'
« operato; per cui forse venne prodotta la
« cateratta. Quando i mezzi sopra indicati sa-
« ranno infruttuosi, o che la supporazione co-
« piosa non si è potuta evitare, allora ne risul-
« tano, per l' ordinario, l' opacità della cornea
« lucida, stafilomi, e qualche volta spargimento
« di marcie dentro il globo dell' occhio stesso,
« ed anche esternamente ad esso nella cellu-
« losa, che gli serve d' inviluppo, e di morbi-
« do appoggio, anzi ne succedono sarcomi a
« tutto il globo, oppure durezze scirrose capaci
« di degenerare in cancro, per le quali il chi-

« rurgo è astretto a fare l'estirpazione del globo
« per impedire che non giunga alla cavità del
« cranio (t. 2. p. 183). L'iride si rende allora
« procidente, ed esce per l'incisione fatta alla
« cornea lucida, di modo che irregolare si ren-
« de la pupilla, ed in certi casi ristretta a se-
« gno che pochi raggi lucidi attraversandola,
« cieco, o quasi cieco diviene l'ammalato (ivi).
« Un tal incidente succede, o perchè sia quella
« stata ferita coll' instrumento dell' operazione,
« o perchè sia stata lacerata da una cateratta
« voluminosa che si vuol far passare dalla came-
« ra posteriore all' anteriore, o finalmente siasi
« formata supporazione in essa, e siasi consunta
« o corrosa in qualche punto della sua perife-
« ria esterna, di modo che mancando la natu-
« rale sua continuità, un lembo siasi rove-
« sciato, o verso la camera posteriore, o verso
« l' anteriore, oppure resosi procidente fuori
« della cornea lucida per la fatale incisione,
« (pag. 84.) in conseguenza di supporazione
« fattasi nella medesima, la figura della pupilla
« si è resa irregolare, il chirurgo difficilmente
« vi può rimediare, e farà molto, se coi mezzi
« succennati potrà opporsi alla perdita totale
« della vista ».

§ XXXIX.

Sentiamo ora il grande, e benemerito dell' Anatomia, e della Chirurgia Scarpa (l. c. p. 15. p. 179), il quale così afferma « Si è disputato « lungamente a quale dei due metodi (princi- « pali) debbasi dare la preferenza, e nel ca- « lore della discussione sono stati esagerati da « ambe le parti i vantaggi d'un metodo, ed i « svantaggi dell'altro. Finalmente l'osservazione « imparziale e l'esperienza, grandi maestre di « tutte le cose, sembra, che abbiano pronun- « ziato a favore dell' antico metodo di curare « le cateratte, cioè della depressione; poichè « colla depressione egualmente (e meglio che « coll'estrazione) si può rimediare a qualunque « specie di cateratta, sia essa cristallina, o « membranosa, o solida, o fluida; perchè la « depressione va sottoposta a sintomi consecu- « tivi di gran lunga meno gagliardi, e perico- « losi, di quelli che assai spesso sopravvengono « dopo l'estrazione; finalmente perchè se a mo- « tivo di qualche incidente riuscendo alcuna « volta infruttuosa la depressione, senza incor- « rere al niun rischio, si può ripetere la stessa « operazione, sopra il medesimo occhio, la « qual cosa (ordinariamente) non ha luogo

« ogni qual volta l'estrazione non ha avuto il
« desiato successo. Mosso da questa verità di
« fatto (continua SCARPA) egli è da molto tem-
« po, che posto a parte il metodo di curare la
« cateratta per estrazione, io mi sono applicato
« onninamente alla pratica di quello della de-
« pressione, ed ho grandi, e continui motivi
« di essere contento della presa risoluzione ».

§ XL.

Il Cav. RICHERAND, parlando della cateratta (27), comincia così: « Sgraziatamente, rispetto alla ca-
« teratta, la Chirurgia non si è in questi ultimi
« tempi veramente perfezionata, ed incerta an-
« cora ondeggia fra i diversi mezzi di guarigione
« proposti contro questa malattia ». Il dotto Traduttore CAIMI risponde « che ha torto l' Autore,
« parlando della cateratta, di dire, che la Chi-
« rurgia da trent'anni in qua non abbia ricevuto,
« in proposito, alcun importante incremento, e
« che non dovea egli ignorare, che codesta ope-
« razione ebbe grande perfezionamento dai gran-
« di moderni ritrovamenti, ed osservazioni dell'
« assorbimento dei fragmenti di cristallino, e di
« cassula del medesimo, spinti segnatamente nella

(27) Opera cit. tom. in 8.° pag. 26.

« camera anteriore dell' acqueo, per cui si può
« chiamarla cura della cateratta per assorbimen-
« to. Che non dovea ignorare, che moderne sono
« le più perfette nozioni che abbiamo sulla cate-
« ratta congenita; che di moderna data è inoltre
« il sapere, che ogni cateratta, sia di specie du-
« ra, o molle, liquida, o caseosa, può esser cu-
« rata mediante l'ago (Nota alla pag. 34). L'an-
« tico metodo dell'abbassamento, prosiegue l'Au-
« tore, p. 27, procurava un numero sì piccolo
« di guarigioni, che nel corso del diecisette-
« simo secolo i chirurghi l'avevano in qualche
« modo abbandonato agli operatori ambulanti.
« Se vogliano credere a RAW, egli non resti-
« tuiva la vista ad un centesimo dei malati.
« EISTERO ne dava un giudizio poco favorevole,
« e GARENGEOT, in un trattato di operazioni stam-
« pato al principio dell' ultimo secolo, lo passa
« compiutamente sotto silenzio ».

Io non voglio negare che parte di tutto ciò non possa esser vero; farò soltanto riflettere al chiarissimo Autore che ai chirurghi del decimo-settimo secolo, nè a EISTERO, nè a GARENGEOT potevano essere note le nuove scoperte, singolarmente dell' assorbimento, che ha illustrato cotanto questo ramo di pratica. Oltrechè come è ben noto a' tempi dello stesso EISTERO era ancora in controversia la vera sede della cate-

ratta (27). Quindi, dato e non concesso possa esser vero quanto sopra asserisce l' accennato Autore, non deve ciò recar maraviglia.

§ XLI.

Indi l' Autore (p. 28.) dopo d' aver parlato poco favorevolmente dell' abbassamento, e fatto una specie d' elogio all'estrazione aggiunge « In« vano alcuni chirurghi stranieri, POTT fra gli al« tri, rimasero fedeli all'antico metodo, ed anche « gli diedero apertamente la preferenza (p. ivi) ». Come vedremo gliela davano pure li dieci Professori Reali di Chirurgia di Montpellier, POATINGON, COURREGE, BURQUEONOD, VIGAROUS, DUPIN, L'ABORIE *padre* e *figlio*, MEJAN, SERDA, e VERNEY, che fiorivano negli anni 1785 e 86, in quella celebre Università, sedeci anni prima che SCARPA stampasse l' eccellente sua opera, già di sopra indicata.

Codesti dieci Professori non erano stranieri alla Francia; dunque non furono i soli stranieri, che conobbero la preminenza che la depressione ha sopra dell' estrazione della cateratta, come chiaramente e senza avvedersene il

(27) Ved. LORENZO EISTERO Tratt. della cateratta, versione italiana t. 3. Venez. 1770, in foglio.

confessano gli stessi partitanti dell' estrazione, ed ecco in qual guisa.

§ XLII.

Insegnano essi, che la depressione è preferibile all'estrazione nei seguenti casi, cioè 1.° Quando l'ammalato patisce battimento di palpebre, o convulsione del bulbo. 2.° Quando l'occhio è troppo fondo nell' orbita, ossia eccessivamente voluminoso. 3.° Quando la cornea è troppo piana, come nei presbiti. 4.° Negli infanti, che non possono tenere l'occhio nè il capo fermo (Plenk l. c. p. 159). 5.° In chi è soggetto a vomito alla tosse, ed allo sternuto. Nell' Ospedale di Vienna si preferiva la depressione quando il malato pativa dolori di testa, affezioni reumatiche, o dolori artritici, frequenti ottalmie, o risipole, espulsioni cutanee alla faccia, varici alla congiuntiva, e in chi avea i denti, e le gengive guaste, e qualche annebbiamento alla cornea (ved. Bertrandi). Non è egli questo fare il più grande elogio alla depressione? Imperocchè se codesto metodo è preferibile in tutti gli accennati casi, più difficili, e quasi incurabili, perchè non lo sarà altresì in quelli di più agevole riuscimento?

§ XLIII.

L' Autore in seguito, dopo d' aver deplorato,

e con ragione, gl' interminabili dibattimenti, che ancora a dì nostri dividono i partigiani dell' estrazione, e quelli dell' abbassamento (p. 27.) prosiegue a dire . . . « Non è che dopo di « aver di bel nuovo interrogato non le testi« monianze, ma i fatti stessi osservati con dili« genza, e giudicati con buona fede, che si « potrà finalmente decidere quale dei due me« todi debba esser preferito (p. ivi). Quindi « (p. 29), una sola via, dice egli è aperta, « per uscire da questo laberinto di opinioni « contraddittorie, e stabilire finalmente questo « importante punto di chirurgica dottrina ». Vorrebbe egli che sotto gli occhi dell' Accademia fosse riunito in un conveniente locale, un certo numero di caterattati, e fossero indi operati comparativamente secondo i due metodi, situando per quanto è possibile nelle medesime circostanze li stessi individui da sottoporsi all' operazione. Sembrami inoltre che sarebbe desiderabile, che i due metodi fossero praticati negli occhi dello stesso individuo, e non contemporaneamente, ma che anzi fosse già perfettamente guarito l' occhio prima operato avanti d' intraprendere la seconda operazione: che l'estrazione fosse eseguita da un' abile partitante di questa, e così la depressione da un fautore della medesima, come appunto è stato praticato nel

maggior numero degli individui dei quali con tutta sincerità, e buona fede, or ora esporrò la Storia di quanto ho rilevato dall' inspezione oculare, e dal diligente esame da me fatto a' medesimi individui.

§. LXIV.

Se si vuol poi che la comparazione sia giusta, fa d' uopo che il paralello delle due cure, si differisca a sei mesi dopo le operazioni. Imperocchè io ho veduto molti soggetti, i quali appena fu loro estratta la cateratta viddero perfettamente, ma in appresso, oltre di restare ciechi ed incurabili, rimasero deformi ancora, dopo d' aver sofferto sintomi spaventevoli. Ho veduto invece molti altri individui operati per depressione, i quali non viddero che trascorsi quindeci, venti giorni, uno, due, tre, e fino a otto, e più mesi, dopo che loro fu fatta l'operazione: tempo di cui abbisognò la natura per compiere l' assorbimento dei frammenti di lente e di cassula rimasti nella pupilla, o nelle camere posteriore, ed anteriore dell' acqueo, ove ho veduto assorbiti dei cristallini, e delle cassule intiere, distaccate dalla zonola cigliare. Ho fatto costante osservazione che a quelli i quali vedono più tardi, ordinariamente resta loro più

forte la vista, probabilmente perchè non possono faticarla di troppo da principio, quando gli occhi non sono ancora ben guariti, come, oltre i molti altri, avvenne ai seguenti. Trovandomi in Milano l'anno 1792, viddi un P. Cappuccino al quale il cel. Sig. Buzzi aveva depressa la cateratta in un occhio, ed era rimasto cieco per lo spazio di più di otto mesi, passati i quali essendo nel confessionale vidde un quadro attaccato al muro dirimpetto, e siccome più volte aveva sognato d'aver acquistato la vista, e risvegliatosi poi si trovava cieco come prima; temendo gli accadesse lo stesso, corse quanto prima a chiedere se dormisse, o pure fosse svegliato, ed avuto in risposta da'suoi correligiosi, esser egli in realtà svegliato, maggiormente si riassicurò d'aver ottenuta la perduta vista, e vidde poi così bene, che con due sole dita, ad occhi nudi, mi prese un solo crine del mento.

Il Sig. Luigi Dagnino faticò troppo il primo occhio che gli operai, ed essendo stato alcuni mesi a vedere col secondo operato, la vista di questo è rimasta forte talmente che gli serve per agire i suoi affari di commercio in Gibilterra, da dove era venuto per farsi curare, quando all'opposto, sebbene il primo fosse riuscito di tutta perfezione, pure, per averlo faticato da principio, restò debole.

Il Sig. Francesco Battandier, capitano francese, dopo tre mesi e più, che gli fu da me depressa la cateratta, riacquistò la vista in guisa tale, che come osservai, giunse a distinguere le gambe d' una formica, coll' uso però del solito vetro bi-convesso. Chi non avrebbe giudicato a favore dell' estrazione, nel caso, che fossero stati operati altri tre per estrazione contemporaneamente ai tre suddetti, riusciti bene da principio, come sovente accade, e si fosse formato giudizio dell' esito delle due cure poco dopo le operazioni medesime?

§ XLV.

Al chiarissimo traduttore Caimi (ved. p. 34) sembra superfluo il succennato invito, che l' autore fa all' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi, onde essa dietro sperimenti comparativi determini quale dei due metodi principali di operare la cateratta, meriti la preferenza: poichè presentemente, come egli ottimamente dice, i più celebri chirurghi d' Europa danno la preferenza alla depressione, e poichè è stato insegnato, ciocchè non si sapeva trent' anni fa, cioè che mediante l' ago, segnatamente uncinato, si può curare ogni qualunque specie di cateratta, sotto qualunque circostanza: il che non può

dirsi in favore dell' altro metodo. Nonostante a me non spiacerebbe l' esecuzione del progetto dell' autore; poichè lo credo unico mezzo termine per farci chiaramente conoscere il merito della causa in quistione, come si può cominciare a rilevarne un saggio delle seguenti osservazioni, sebbene per difetto d' opportunità, non siano fatte con quella esattezza, che sarebbe d' altronde stata necessaria.

INDIVIDUI

OPERATI COI DUE METODI.

§ XLVI.

Osservazione 1.ª Li 9 di ottobre 1786, abbassai la cateratta nell' occhio destro di Giacomo Barabino di Campi, in età d' anni 75, di robusto temperamento: gli si fece un salasso al secondo giorno per lieve gravezza di capo. Conobbe qualche oggetto alla prima apertura dell' occhio. Potè leggere al quarantesimo giorno, coll' ajuto del vetro bi-convesso, e così perseverò fino all' ultima decrepitezza. Questa

fu la prima mia depressione di cateratta. Cinque anni avanti gli era stata estratta la cateratta dall' occhio sinistro, il quale fu assalito da così violenta ottalmia, che passò in supporazione, disorganizzò tutto il bulbo, e lasciò una cicatrice, che univa l' iride alla cornea lucida. Dolorosissima, e molto longa fu la cura, e molte volte fu d' uopo toccar la piaga colla pietra infernale (nitrato d' argento), e restò cieco incurabile, e deforme da quell' occhio.

§ XLVII.

2.ª L' anno 1789, al principio di settembre operai l' occhio destro di Don Cipriano Farras, ex Gesuita spagnuolo, in età d' anni 78, di buon temperamento; trovai opaca la cassula, e con diversi tentativi riuscii di distruggerla. Un salasso presto dissipò lievissima ottalmia sopraggiunta al secondo giorno, ed alla fine di settembre ripigliò l' ordinario suo metodo di vivere, ed acquistò tanta vista sufficiente a distinguere ogni oggetto, e comodamente passeggiare da se per la città, come più volte mi riuscì d' osservare.

Le lenti a nulla gli servirono per leggere, e scrivere, essendosi formata nel mezzo della cristalloide posteriore lievissima opacità: fenomeno

da me osservato in qualche altro individuo, che facilmente sarà spiegato dagli intelligenti dell' ottica. L' anno poi 1792 li 30 ottobre gli fu estratta la cateratta dall' altro occhio. L' operazione fu molto dolorosa, e dovette soffrire assai più, per la violenta ottalmìa sopraggiuntagli, la quale per esser stata di lunga durata il ridusse a cattivo stato di salute; d' allora in poi non gli riuscì, in tutto il tempo di sua vita, di uscir di casa, che una sola volta; anzi fino a due anni dopo la seconda operazione mantenne sempre la fotobìa ossia intolleranza di luce, quantunque fosse cieco, ed incurabile in codest' occhio. Inoltre il medico spagnuolo, che l' assistette, mi assicurò, che l' ottalmìa appunto gli accelerò la morte.

§ XLVIII.

3.ª Li 3 agosto 1780 depressi la cateratta nell' occhio sinistro di Paolo Antonio Angelini, soldato corso, in età di anni 56, soggetto a dolori di capo, e d' occhi nel cambiamento del tempo. Il cristallino era consistente, e la cassula alquanto appannata verso l' angolo esterno. Non gli sopravvenne il benchè menomo incomodo, eccettuato un lieve riscaldamento alla congiuntiva, ed un piccol dolore di capo, e di ambi-

due gli occhi, per essersi cambiato il tempo all' ottavo giorno, ed aver l' infermo inavvertentemente dormito sul lato sinistro. Questo leggiero incomodo però svanì in tre giorni. Al 14.° sostituii alle fasce il taffetà verde pendente dalla fronte; al 17.° potè leggere con occhiale; al 20.° il licenziai guarito; al 29.° osservai che leggeva correntemente con questo solo occhio armato di lente bi-convessa.

Questo è il risultato della mia operazione fatta per via d' abbassamento. Ma siccome il soldato medesimo nel 1787 in settembre fu operato nell' altro occhio col metodo dell' estrazione, perciò faremo un breve paralello: nella preparazione punto non si discordò; il dolore, al dir dell' infermo, fu di gran lunga maggiore nella seconda, che nella prima operazione. Parve all' infermo di vedere una bracia di fuoco dopo l' estrazione per lo spazio di 24 ore, ma dopo la depressione nulla di questo. Dopo l' estrazione la pupilla è rimasta alquanto deforme, e dopo l' abbassamento rimase dietro la stessa un fiocco di cassula alquanto appannato. Però l' infermo vide e lesse egualmente con un occhio e con l' altro mediante la solita lente.

§ XLIX.

4.ª L' anno 1796 fu estratta la cateratta da un occhio del sig. Carlo Martinelli di Passalacqua presso Tortona, in età di 60 anni; soffrì molto per i gravi sintomi consecutivi, e restò coll' occhio atrofiato. Gli operai l' altr' occhio l' anno seguente per depressione; ebbe mediocre ottalmìa cagionata, mantenuta, e riesacerbata da pressochè continui rumori di balli e suoni di violini, e rimase cieco, non distinguendo altro, fuorchè la luce dalle tenebre, ma non soffrì molto, durante la cura, e restò senza la menoma deformità.

5.ª L' anno 1797 fu depressa in Napoli la cateratta nell' occhio sinistro di Luigi Milone, in età di 26 anni, che dopo 50 giorni gli fu estratta, nè seppi il perchè, non avendo avuto gravi sintomi consecutivi dopo l' abbassamento. Nella estrazione uscì buona porzione dell' umor vitreo, ed indi si obliterò la pupilla, si opacò inferiormente la cornea, e s' impicciolì il bulbo dell' occhio per i gravi accidenti consecutivi. Se l' operatore avesse avuto cognizione dell' assorbimento, probabilmente non avrebbe estratto la cateratta dopo la depressione, e forse l' ammalato avrebbe riacquistato parte della vista.

§ L.

6.ª L' anno 1796 fu estratta la cateratta dall' occhio destro di Andrea Spadino di Loano; vide subito dopo l' estrazione, ma poi una forte infiammazione il sorprese, suppurò l' occhio, e dopo tre mesi di penosa cura finì coll' atrofia del bulbo dell' occhio, ed irremediabile cecità. Li 2 di giugno 1801 gli operai per depressione l' altr' occhio. Abbassai, e risalii tre volte la cateratta, e finalmente avendola tenuta coll' ago ove l' avevo seppellita nel corpo vitreo vi restò; il giorno precedente all' operazione si ubbriacò, ed io nol seppi, e questa fu l' unica preparazione. Dopo il 10.mo giorno il lasciai colla cateratta secondaria membranosa rioperabile, d' altronde guarito perfettamente.

7.ª L' anno 1800 li 6 d' ottobre fu estratta la cateratta dall' occhio destro di Maria Garello: vide subito, e bene, ancorchè uscisse buona porzione dell' umor vitreo, soffrì molto nell' operazione e nella cura, che fu assai lunga, e se le chiuse l' occhio. Indi, a non so qual tempo, le fu depressa la cateratta nell' altr' occhio da altro bravo operatore, ma non ancora molto esercitato in codesto ramo di pratica, con tutto ciò riuscì a maraviglia, non ebbe gravi sintomi, ed acquistò

bene la vista, che le servì fin che visse, come osservai io stesso in sua casa diversi anni dopo.

§ LI.

8.ª L' anno 1802, Fra ELISEO DA FABIANO Cappuccino depresse la cateratta nell' occhio destro di Teresa Garibaldi in età d' anni 46, di buon temperamento: vide bene nell' atto dell' operazione, e proseguì sino a tanto che il giorno vigesimo quarto dopo la depressione si pose a cucinare, e la vista del fuoco le cagionò vivissimo dolore all' occhio, che le durò per tre giorni continui. Avutane io la notizia, corsi subito a vederla, ed altro non feci, che proibirle questo mestiere, e guarì; ma espostasi ben presto ai raggi del sole ne riportò non lieve ottalmìa con forti dolori, che l' acciecarono irremediabilmente.

L' anno 1805, si fece estrarre la cateratta dall' altr' occhio da un forestiere; vide bene appena fatta l' operazione, ma violenta ottalmìa gliela tolse perpetuamente, come osservai due mesi dopo.

9.ª L' anno 1803 praticai la depressione nell' occhio del M.to R.do D. Niccolò Grassi, Prevosto d' Albissola-Marina, in età d' anni 72, di temperamento robusto e sano. Trovai la cateratta

lattiginosa, che intorbidò l'umor acqueo; quindi, non vedendo l'ago, non lacerai ben la cassula. Non ebbe sintoma consecutivo di sorta alcuna; in breve fu assorbito l'umore bianchiccio sparso nell' acqueo, ma ricuperò solo tanto di vista per distinguere gli oggetti grossi, e gli restò la cateratta secondaria, che cuopriva gran parte della pupilla.

Indi ad un anno, o due, da un forestiere gli fu estratta la cateratta dall' altr' occhio, ed a quel che mi fu detto, acquistò tutta la vista possibile.

§ LII.

10.ª L' anno 1812, li 16 di agosto, nell'ospedale degl' Incurabili di Genova, depressi la cateratta nell'occhio sinistro di Bartolomeo Ceruti, povero della Madonna di Savona, in età di anni 35. Nulla provò di sinistro, ed acquistò tanto bene la vista, che essendo perciò licenziato dall' ospizio di Savona, potè fare il suo mestiere di mulattiere. Partì dall' ospedale sano il ventottesimo giorno dopo la depressione. Alcuni mesi prima gli era stata estratta la cateratta dall' occhio destro, ma per la violenta ottalmìa sopraggiuntagli fu d' uopo salassarlo più volte, oltre l' uso di tutti gli antiflogistici op-

portuni, fu lasciato bendato 40 giorni, e rimase cieco incurabile da quell' occhio per atrofia del medesimo.

11.ª L' anno 1811 operai coll' antico metodo della depressione, in Savona, l'occhio destro della signora Claudia Ratti, in età d' anni 65, di buon temperamento; ebbe mediocre ottalmìa, che durò circa un mese, e finì bene, e perseverò passeggiando liberamente da se per la città. L' anno 1815, le fu estratta la cateratta dall' altr' occhio, ed ebbe in seguito una forte ottalmìa con febbre e dolori tali, che la ridussero alla disperazione, ed a quello mi disse, si sarebbe gettata per la finestra; moderatasi indi codesta fierezza, le restò mediocre ottalmìa per più mesi, e finì coll' incurabile cecità, e mai più potè uscire di casa.

§ LIII.

12.ª L' anno 1813, operai in Genova l' occhio destro del cieco nato Sig. Antonio Canobio in età di 20 anni, il quale aveva subìto l' estrazione nel sinistro; i primi dodeci giorni dopo l' estrazione andarono esenti da sintomi gravi, passati i quali fu assalito da grave ottalmìa, che terminò colla pupilla ristrettissima, più bassa e ricoperta da cassula opaca, cicatrice deforme,

ed incurabile cecità; l'anno suddetto colla massima difficoltà distaccai, divisi, depressi quell' ammazzo di cassula, e di lente, che non di rado s'incontra negli occhi dei ciechi nati: fu egli molto inquietato dal vomito nelle prime ventiquattro ore, e credo, che le minestrine umide da esso mangiate poco dopo l'operazione ne fossero la causa. Si acquietò poi, o almeno non provò più incomodi considerabili: al quarantèsimo giorno dopo la depressione guarito perfettamente, e colla pupilla nettissima, non seppe distinguere oggetto alcuno, eccettuata la luce; come sempre avviene ai veri ciechi nati, che non hanno mai veduto a pupilla scoperta, perchè non conoscono oggetto alcuno, ed hanno bisogno di scuola, e di pratica per imparare a conoscerli: indi poco a poco acquistò tanto bene la vista, che arrivò a contar denari come richiede il suo impiego di pignoratore al Monte di Pietà, ove tutt' ora persevera.

§ LIV.

13.ª Essendo stato chiamato in Millesimo sopra Savona, l'anno 1822, nel mese di novembre per curare la cateratta al Sig. Francesco Battandier, venne a trovarmi una miserabilissima donna di Priè, alla quale in un ospedale di To-

rino era stata estratta la cateratta da un occhio, ed era rimasta in cura due mesi nello stesso ospedale senza frutto, e dovette ritornarsene a Priè, cieca come prima: gliela depressi nell' altr' occhio, non la visitai, che due sole volte, il perchè cadde molta neve, ed io era distante da circa un miglio dalla sua abitazione. Passato poi due volte da Priè volli vederla, e trovai, che aveva acquistata assai bene la vista. Nella stessa occasione seppi dalla medesima, che in Millesimo si era fermata giorni sedeci solamente, e poi se n' era partita colla neve, per casa sua, distante diverse miglia, senza danno alcuno. Ho osservato costantemente, che la provvidenza ha molta cura dei poveri.

14.ª Trovandomi in Torino nel mese di maggio 1826 visitai la Signora Martorelli nel convitto delle Nobili Signore vedove, alla quale era stato rovinato l' occhio destro coll' estrazione della cateratta da un occulista ambulante. Le fu in seguito operato il sinistro per depressione da un operatore torinese, e con questo lesse alla mia presenza, coll' ajuto del vetro convesso. Si lagnava però d' un qualche picciol dolore, rimastole in quest' ultimo, dopo la seconda operazione praticata in questo stesso occhio dal torinese. Probabilmente, per distruggere la cateratta secondaria membranosa, ripetè l' operazione.

§ LV.

15.ª Essendo in Alessandria l' anno 1823 visitai gli occhi d' un Rev. Sacerdote al quale era stata praticata l' estrazione in un occhio, e la depressione nell' altro. Il primo era rimasto cieco incurabile, il secondo gli serviva per leggere, e scrivere.

16.ª Trovandomi nella stessa città l' anno 1826 nel mese di maggio, visitai gli occhi di Giuseppe Ghigo il quale era stato operato coi due metodi come il suddetto Rev. Sacerdote, dal medesimo occulista di giro. L'occhio operato coll' estrazione il viddi cieco incurabile, e l' altro coll' ajuto della solita lente, che io stesso gli provvidi, distingueva gli oggetti più minuti.

17.ª L' anno 1825 li 13 di febbrajo, esaminai gli occhi della Signora Annetta Castello, allora in età di 74 in 75 anni: tre anni prima io le aveva praticato la depressione in un occhio, e per confessione della stessa soffrì pochissimo, ebbe lieve ottalmìa, e rimase colla cateratta secondaria membranosa, e poca vista, ma sufficiente per andar a messa, ed a comprare il necessario.

In settembre dell' anno 1824, le fu estratta la cateratta dell' altro occhio, e soffrì moltissimo in tempo dell' operazione, ed in seguito. In detto

giorno 13 febbrajo, in cui l' esaminai aveva ancora la congiuntiva dolorosa e piena di varicosità nell' occhio operato coll' estrazione. Le furono tosto presentati diversi oggetti al solito de' ciurmatori, che essa distinse assai bene, comprese le spille; ma dai sintomi consecutivi fu poi accecata, ed in detta epoca non distingueva altro più che la luce, quando all' opposto, coll' occhio operato da me colla depressione, l' anno 1823 vedeva ancora gli oggetti grossi, e se lo stato di sua salute l' avesse permesso gli avrei ripetuto la depressione per levare la cateratta secondaria membranosa. In detta occasione rilevai che dopo l' estrazione mai più le riuscì di uscire fuori di casa.

§ LVI.

Desidero vivamente, che le osservazioni in numero di diciassette da me raccolte, e spassionatamente descritte, siano di eccitamento per porre in esecuzione il progetto indicato agli Illustrissimi e Dottissimi Sigg. Membri dell' accennata Accademia, imperocchè così facendo, sono persuasissimo, ne trarremo dei lumi capaci a diradare le tenebre, che ancora offuscono la mente dei soggetti d' un partito, e dell' altro. Vediamo intanto il risultato di codesto picciol numero per passar poi all' esame del rimanente. Da di-

ciassette occhi furono estratte le cateratte, e soltanto due riacquistarono la vista, cioè i numeri 3.° e 9.°; tutti gli altri rimasero ciechi, incurabili, e quasi nessuno esente da deformità; i sintomi consecutivi furono gravi e di lunga durata come si può rilevare da brievi cenni storici delle cure. Di N.° diciassette occhi sottoposti al metodo della depressione nessuno mancò; i sintomi consecutivi furono di poco momento, e non fieri come alcuni di quei, venuti in seguito dell' estrazione. Vi saranno ancora chirurghi, i quali avranno coraggio di asserire, che le obbiezioni fatte al metodo dell' estrazione sono esagerate? Ebbene se quanto abbiamo sin' ora osservato non basta per il loro disinganno, apporteremo altre prove non men convincenti, lusingandoci, che facilmente possano far breccia nell' animo loro.

§ LVII.

Dalla Scuola di Genova, e dalla lettura di alcuni Autori io era intrinsecamente convinto, che il metodo di curare la cateratta per estrazione, fosse di gran lunga preferibile a quello dell' abbassamento, e credo, che i giovani chirurghi facilmente abbraccieranno la stessa opinione, se leggeranno la memoria di Daviell, inserita nel quinto volume delle Memorie dell'

Accademia Reale di Chirurgia di Parigi, p. 369, in 12, e quella di LA-FAYE, tom. 6. p. 304, e le opere di alcuni Autori, i quali non hanno esposto al pubblico, che l' esito felice delle loro operazioni, segnatamente quelle tradotte in lingua italiana in codesti ultimi anni. Trasferitomi a Montpellier l' anno 1783 per finire il corso de' miei studj di Chirurgia, prevenuto, come ho detto, in favore dell' estrazione, non senza stupore vidi, che quei celebri Professori praticavano la depressione, e tanto avea potuto influire nel mio intelletto la prevenzione, che mi feci a temerariamente giudicare, che essi fossero ancora molto indietro nella cognizione del cotanto generalmente decantato metodo dell' estrazione. Cessarono ben presto però le maraviglie quando intesi, che quei rispettabilissimi Professori credendo alla dottrina di PERCIVAL POTT aveano onninamente abbandonato codesto metodo, perchè pieno d' inconvenienti, e di pericoli, e vidi deprimere un buon numero di cateratte col metodo di cui mi servo, e che da loro imparai. Conobbi, che il maggior numero degli infermi vedevano, e gli altri restavano colla speranza di riacquistar la loro vista, con una seconda, o terza operazione. Di più, mai vidi avvenire alcun grave sintoma, nè rimanere in seguito un sol occhio deforme. Le

ragioni, che mi furono dette in favore della depressione, con quel che attentamente avevo osservato, mi fecero risolvere di preferire il metodo della depressione a quello dell' estrazione, e sempre più me ne ritrovo contento. Mi stimo molto onorato dal Sig. GIROLAMO FERRARI Professore di Chirurgia in Venezia, il quale unisce la mia opinione con quella del celebre POTT (28) gran partitante e difensore della depressione, come lo sono io pure, per le ragioni addotte finora.

§ LVIII.

Al mio ritorno, traversando la Provenza, incontrai due Padri Cappuccini, tutti e due Grisostomi di nome, uno di Draguignan, l'altro di S.t-Tropez, ai quali era stata estratta la cateratta da un occhio, ed ambidue l'aveano attrofiato, e chiuso.

Il primo cataratiato, che io visitai appena giunto in Genova, fu il soggetto del numero primo (ved. § 46.) di quelli cioè, che furono operati con i due metodi, il quale come può vedersi era rimasto cieco incurabile, e deforme

(28) Alla p. 117 del tom. 1.° della traduzione ital. del Dizionario Chirurgico con note del Sig. FERRARI. Venezia 1794, in 12.

dopo d'aver subìto l'estrazione della cateratta, che molto, e per lungo tempo lo tormentò. Fra i moltissimi occhi da me visitati per il corso di più di quarantedue anni ve n'erano non pochi ai quali era stata estratta la cateratta, e sebbene io sia persuasissimo, che molti altri operati con questo metodo abbiano avuto esito felice, ciò non dimeno non mi è riuscito che d'inconntrarne tre o quattro, i quali avessero riacquistato tutta la vista possibile, ed andassero esenti da deformità. Ho veduto al contrario il R. D. Alessandro Carpena di Cadimare, ed il famiglio dei Padri Cappuccini della Pieve del Tecco, acciecati irremediabilmente in un occhio coll'estrazione loro fatta, da due occulisti ambulanti. Il Sig. Giuseppe Capurro di questa città di Genova oltre il totale riserramento della pupilla, portava un leucoma largo quanto una lente oculare al luogo ove il famoso Tailor incise la cornea, e questo fu effetto d'un'infiammazione sì violenta, che fu d'uopo salassarlo più fiate dal braccio, dalla saffena, dalla giugulare, e finalmente gli fecero l'arteriotomia alle tempia, e praticarono tutti i rimedj soliti usarsi in questi casi urgentissimi per salvar la vita.

Alli 22 del mese di giugno 1791, fu operato per estrazione, in Genova, da eccellente occulista forastiere, l'occhio destro di Vincenzo Rossi

in età d'anni 70, e questi dopo due mesi di stanza scura, salassi ripetuti, dieta rigorosa ec., uscì finalmente di casa cieco, incurabile, e deforme.

§ LIX.

Oltre li finora descritti gravi sconcerti accaduti, e perdite fatte col metodo dell'estrazione, io conservo le storie di molti altri occhi rovinati, acciecati e deformati irremediabilmente dallo stesso metodo, e sono i seguenti:

1. L'anno 1793 in marzo visitai gli occhi di Gio. Batta Rocca di Rivarolo, al quale erano state estratte le cateratte cinque anni avanti, ed osservai 1.° che ambidue gli occhi erano ancora attaccati da cronica ottalmìa; 2.° la cateratta secondaria membranosa nell'occhio sinistro; 3.° le cicatrici visibili; 4.° finalmente, che dopo d'aver sofferto non poco per i gravi sintomi consecutivi, era rimasto cieco, ed incurabile.

2. La stessa disgraziata sorte ebbe la signora Chiara, moglie di Antonio di casa Brignole-Sale cui fu estratta la cateratta da tutti due gli occhi l'anno 1792, col di più che ella soffrì dolori di testa, ed agli occhi per lo spazio di due mesi e mezzo dopo l'operazione, e fu obbligata a letto altri cinque con non lieve dolore all'oc-

chio destro. Io la visitai il 9 giugno dell' anno 1793 assieme ad altro chirurgo, ed osservammo 1.° che era ancora tormentata, 2.° che aveva attrafiati i bulbi, 3.° deformissime le cicatrici, e necessariamente cieca incurabile.

3. L' anno 1795 agli 11 di ottobre fu estratta da esperto occulista in Venezia la cateratta dall' occhio destro dell' Ecc.^{mo} sig. Antonio Zen in età di anni 42, vide distintamente pochi minuti dopo l' operazione; ma sopraggiunta grave ottalmìa, che non fu possibile di arrestare coi replicati salassi, nè coi più efficaci antiflogistici, passò l' occhio in supporazione, e restò cieco incurabile e deforme.

4. Un signore operato col metodo della depressione nella Riviera di Levante scriveva ad un suo amico dimorante in Genova, cioè il Cancelliere del fu Ser.^{mo} Senato in detta città: « Io « sono molto contento della mia depressione, « tanto più che di tre estrazioni fatte in questo « paese da altro occulista, uno è rimasto cieco, « e gli altri due vanno perdendo la vista. Io ho « 70 anni, e sono 14 anni che mi è stata de- « pressa la cateratta, e la vista continua assai « bene. »

5. In Caivano, circa 8 miglia distante da Napoli, coll' estrazione fu acciecato un R.^{do} Sacerdote, ch' io visitai l' anno 1795.

6. Lo stesso anno fu praticata in Napoli l' estrazione nell'occhio destro d'un Notajo, il quale dopo d'aver sofferti gravi sintomi, vidi che era rimasto cieco ed incurabile. La stessa disgrazia incontrarono i seguenti operati in Napoli col metodo dell' estrazione, cioè:

7. Un Avvocato, in età di 60 anni, il quale penò moltissimo durante l' operazione fattagli nell' occhio destro, soffrì molto nella cura, e restò cieco e deforme, come osservai.

8. Marco Roggieri, operato per estrazione in Napoli l' anno 1794, appena estratta la cateratta vide distintamente tutti gli oggetti che gli furono presentati dall' imprudente occulista, ma poi l' ottalmìa grave lo acciecò con un leucoma che occupava due buoni terzi della cornea lucida.

L' anno 1795 esaminai egualmente, oltre i suddetti, i seguenti individui rovinati pure dall' estrazione della cateratta, cioè:

9. Teodora Brioni in tutti e due gli occhi.

10. Lorenzo Bonerba in età di 48 anni, in un occhio.

11. Nicolò Semetille in due occhi.

12. Altr' uomo napolitano in un occhio.

13. L' anno 1796 fu estratta in Parigi la cateratta dall' occhio sinistro a S. E. il sig. Paolo Celesia, in età d' anni 60, formatasegli mentre era in quell' epoca Ministro della Ser.^{ma} Repub-

blica di Genova in Madrid, ed essendosegli vuotato l'occhio nell'atto dell'operazione, gli restò chiuso. Il visitai nel suo ritorno in Genova, ed oltre l'averne udito dal di lui labbro il compassionevole racconto, fui altresì, di quanto gli era sgraziatamente accaduto, testimonio oculare; e non v'ha dubbio che il suddetto non abbia per l'operazione fatto scelta d'uno de' migliori operatori.

14. Il sig. pittore Tagliafico dopo l'estrazione della cateratta restò colla pupilla dell'occhio destro ristrettissima, e con un poco di cassula opaca; la sinistra poi restò più dilatata, di figura ovale immobile, e fuori di sito, e con pochissima vista.

§ LX.

15. L'anno 1801 nel mese di settembre visitai in Genova l'occhio della signora Marchesa di Campo-Alange, consorte dell'ambasciatore spagnuolo destinato al congresso di Amiens, ed essendo stata estratta alla stessa la cateratta, non so dove, il medesimo anno le supporò l'occhio, e restò di questo perfettamente cieca incurabile.

16. Nell'anno stesso, alli 15 di giugno, fu estratta la cateratta dall'occhio destro ad una certa signora del Ceriale, della quale ignoro il

nome, e restò cieca con un leucoma, oltre la cateratta secondaria membranosa incurabile.

17. In detto anno parimente, alli 12 di maggio, osservai gli occhi di Pietro Rossi di Loano, e vidi che la cicatrice dell' occhio sinistro si era unita alla pupilla, e divenuto per conseguenza cieco incurabile dopo l'estrazione della cateratta.

18.° L'anno 1817 in settembre fu operato per estrazione un occhio della signora Contessa figlia dell' Ill.mo sig. Conte Massoir di Nizza marittima, e quindeci giorni dopo l'estrazione le sopravvenne una molto dolorosa ottalmìa che la tormentò per lo spazio di circa un anno; in appresso calmò, ma pure non mancò di riesacerbarsi tratto tratto per altri sei mesi, e restò cieca incurabile con una cicatrice deformissima, la di cui opacità occupava tre quarti della cornea lucida, come osservai in detta città. M. Monoir di Ginevra, in seguito le operò l'altr' occhio con lo stesso metodo, la pupilla rimase ovale, ma acquistò la vista per leggere, scrivere, e fare ogni altra sua operazione per lo spazio di quattr' anni e mezzo, e poi le mancò, sebben fosse nettissima la pupilla.

§ LXI.

Molti altri casi consimili avrei io in pronto

da esporre, a disinganno de' partitanti dell' estrazione; ma riflettendo non di meno, che l' occuparmi a più diffusamente descriverli, possa riuscire superfluo, e di non minor tedio al saggio lettore, stimo pertanto cosa ben fatta, e doverosa l' accennare appena il nome degli individui, che curati con questo metodo, ebbero gravi sintomi consecutivi, e rimasero ciechi incurabili, come furono appunto i qui sotto descritti rovinati dall' estrazione della cateratta.

1.° Il M. R. sig. Teologo Bricco, il quale perdette l' occhio sinistro in Torino l' anno 1817.

2. Antonio Tarigo ebbe a provare la stessa disgrazia in Savona l' anno 1818.

3. Anna Sacco di Carignano in Genova, Stefano Delle Piane, nella stessa città, in seguito dell' estrazione rimasero ciechi nell' anno 1819.

4. Domenico Gamba in Genova, l' anno 1820.

5. Giambatista Calvi, di là dal Varo, di professione locandiere, per violenza dell' ottalmìa unita a febbre ardente, per cui perdette tutta la cuticula, i capelli, e le ugne l' anno 1823, dopo che gli fu estratta la cateratta da un occhio.

6. Un fabbricatore di giarre da olio, di Boet in Provenza, per violenza dell' ottalmìa sopraggiunta all' estrazione della cateratta, la quale gli durò per lo spazio di otto mesi, cessò di vivere nel 1823.

7. Un Causidico della città di Alessandria, dopo l'operazione vide assai bene, e continuò per alcuni mesi; in appresso poi se gl' infiammarono ambi gli occhi gravemente, gli rimasero cicatrici deformissime, e ciò dopo l' estrazione della cateratta.

8. L' Ill.^mo sig. Marchese Di Casci, in età d' anni 65, ricuperò la vista, ma poco dopo la perdette a motivo de' gravi sintomi consecutivi nell' anno 1823.

9. Giovanni Borogni rimase cieco ed incurabile dopo l' estrazione della cateratta: il vidi in Garesio.

10. Un ragazzo d' anni 5 in Albaro.

11. L' avvocato Cutica di Cassine.

12. La signora Giovanelli, e Davite in S. Salvatore; alla prima se le vuotò intieramente l' occhio nell' atto dell' estrazione, ed al secondo suppurò l' occhio.

13. Xaverio Minuto in Savona, oltre l' incurabile cecità, per i sofferti patimenti dopo l' estrazione, ha riportato una deplorabile demenza.

14. Il sig. Domenico Vigliani in Torino, dopo l' estrazione accompagnata da gravi dolori, restò cieco.

15. Il M. R. sig. Arciprete d' una Chiesa poco distante da Moncaglieri, finì anch' egli colla cecità incurabile dietro l' estrazione.

Gl' individui qui nominati, ed altri ancora, che io passo sotto silenzio per brevità, perdettero irremediabilmente la vista in seguito dell' estrazione della cateratta.

In vista adunque di disordini tanto palpabili, che seco porta il pericoloso metodo dell' estrazione; chi non si risolverà di abbandonarlo, ad esempio appunto dei più celebri Professori, quali sono Scarpa, Morigi, Panizza, e cent' altri di differenti nazioni! Ah sì! convien pur dirlo a gloria del vero, che colui il quale abbraccia questo metodo abbia poco buona voglia (il che non voglio credere) di giovare a' suoi simili in sì delicata necessità.

§ LXII.

DELL' ABBASSAMENTO DELLA CATERATTA.

Questo in null' altro consiste, che nello staccare, mediante l'ago, dividere, o seppellire profondamente nel corpo vitreo, alquanto verso l' angolo esterno, ed anche far passar nella camera anteriore con ogni precauzione, quanto di opaco, ridotto a brani, si scorge dietro la pupilla, compresa la cassula, che io per difetto di esperienza dichiarai indissolubile nella prima edizione; posciachè ivi si scioglie più facilmente, che nella

posteriore, ed in fondo dell' occhio, come, per quanto so, ha osservato per il primo lo SCARPA, ma però fa d' uopo usar molta attenzione, che non vi passi la lente intiera, dura, e rivestita della propria cassula, cosa che non è tanto facile a conoscersi, per non esporsi al pericolo d' incontrare il seguente grave sconcerto, e per evitarlo, bisogna procurar di non portar mai l' ago alla parte inferiore della cateratta in tempo dell' operazione; poichè codesta posizione dell' ago facilita molto il detto passaggio, come ho osservato più volte. Non vi è operazione che esiga acutezza di vista, come quella della cateratta, quindi consiglio i giovani chirurghi a studiare l' *Igiene degli occhi dedicata al Dott.* CARLO DONEGUNA, stampata in Milano l' anno 1825 presso Ant. Fortunato Stella, e figli, in 8.°

L' anno 1796, li 12 di maggio, operai in Napoli l' occhio destro del sig. Notajo Francesco Spagnoli, in età di 73 anni, ed essendomi passata improvvisamente la cateratta nella camera anteriore, fasciata della propria cassula, siccome io aveva veduto alcune fiate, disciolte ed assorbite non solamente le cateratte fluide, caseose e spezzate, ma eziandio alcune lenti e cassule distaccate dalla zonola cigliare, ed intiere, senza che accadesse il menomo disordine, perciò ve la lasciai lusingandomi fosse quella ancora assorbita.

Richiamato a quella capitale l' anno seguente, ebbi ad osservare, con non lieve spiacimento, 1.° che la cateratta aveva conservato circa più della metà del suo volume, 2.° che l' infiammazione adesiva l' aveva conglutinata, a quello ho creduto, alla cassula dell' umor acqueo, ovvero alla lamina interna della cornea (V. § 6), 3.° che un vaso sanguigno rosso spiccatosi dall' iride andava ad innestarsi nella cateratta, che io credetti fosse da esso nudrita, 4.° finalmente che l' occhio era cieco incurabile. In seguito ho veduto un caso consimile al mio nell' occhio sinistro del sig. Francesco Castello operato da Fra Eliseo l' anno 1818, cui non mancava altro, che il vaso sanguigno, e la cateratta era diminuita circa due terzi del suo volume: questi però fu meno disgraziato del mio Notajo, poichè avendogli Fra Eliseo operato anche l' altr' occhio, l' anno seguente ricuperò dal medesimo la vista.

§ LXIII.

Codesto metodo si eseguisce con un solo e semplice ago rotondo, o leggermente lanceolato, ovvero coll' uncinato di Scarpa, che è il migliore di tutti, senza bisogno alcuno dello *speculum oculi*, e si può eseguire in qualunque occhio che abbia le condizioni accennate (§ 24);

può praticarsi in ogni stagione, ma essendo questa operazione di elezione, nei nostri climi liguri, sarà bene differirla alla primavera, o all'autunno anticipato.

Ciò supposto, mi sembrano affatto inutili le tante divisioni di colori delle cateratte fatte da diversi autori, non servendo ad altro, che ad aggravare la memoria dei sigg. studenti; imperocchè punto non caratterizzano la qualità della cateratta medesima, come è stato creduto, e ben sovente si trovano molli quelle cateratte, le quali regolandosi dal colore, erano credute consistenti, e viceversa.

Mi fa poi gran specie, che il tanto celebre Richter abbia aggiunto quattro specie di cateratte false, che io volontieri cancellerei dall' eccellente sua opera recata sulla seconda edizione dall' idioma tedesco nell' italiano, ed arricchita di varie annotazioni dal Dott. Brera, vol. 3. p. 180, § 168, per non ritornare ai tempi di Wolhoulasen e di Eistero, ed anche alle età molto più rimote, dalle quali sino a Brisseau ed Antoine Maîte-Jean, siccome supponevasi, che la lente cristallina fosse l' organo immediato della vista, perciò cadevasi nell' altro errore più massiccio, di credere cioè, che la cateratta altro non fosse, che una pellicula, od umor condensatosi nell' acqueo.

Quasi tutti gli autori, dopo GALENO sino all' accennato ANTOINE MAÎTRE-JEAN e a BRISSEAU, caddero ciecamente nella stessa erronea opinione (29). DESCARTES è stato il primo a scoprire, che il cristallino non è l'organo immediato della vista, e che invece lo è la retina. (JANIN l. c. p. 35).

§ LXIV.

Io per molti anni usai l' ago rotondo, ma riflettendo poi, che il leggiermente lanceolato avrebbe più facilmente penetrato la sclerotica, sostituii questo al primo, ed il trovai più comodo. Avuta indi notizia dell' uncinato di SCARPA, cominciai ad usarne con piacere, e continuai a servirmene fino a tanto che da un arrotino poco pratico mi furono rovinati que' due soli che avevo, per la qual cosa riesce alquanto difficile il conservarli nella primiera perfezione per difetto o di fabro, o di arrotino. Di quest' ago uncinato mi sono servito per deprimere qualunque specie di cateratta, segnatamente le congenite, e le membranose. Consiglio i giovani chirurghi ad esercitarsi fin da principio de' loro studii nell'

(29) V. Journal des Savants pour les mois de juillet, août et septembre 1707, tom. 37. p. 401. Amsterdam 1708, in 12.

uso di quest' ago, poichè se ne troveranno molto contenti.

Non mi sembra lodevole l' ago con larga lanceola, raccomandato da un moderno autore, imperocchè quanto più sarà delicata, meno nociva potrà essere alle tonache esterne, ed alle parti interne dell' occhio.

§ LXV.

Quanto allo *speculum oculi*, che che ne abbia detto il Bell, egli è molto doloroso, come ebbi motivo di osservare le poche volte che usai quello delineato dallo stesso Bell (Tav. XXX. vol. 3. della sua *Ist. chir.*). Similmente ben presto abbandonai quello dell' occulista Duchelard, che diceva di sua invenzione, il quale mi sembrò migliore di alcuni altri. Favorì di prestarmene uno di argento per farmene eseguire un simile, come feci, e gli restituii il suo. Quindi è falso, che me ne abbia regalato uno d' oro, come si era divulgato in Genova, ma essendo ancora questo un corpo duro, che non lascia d' incomodare le palpebre, perciò avendo altresì conosciuto per esperienza, che tanto per me, quanto per gli ammalati riuscivano assai più comode le dita mie con quelle d' un abile ajutante, a queste mi sono tenuto, come fanno i chirurghi francesi, a quello mi

disse una persona ch' era in compagnia dello stesso M.r Duchelard.

§ LXVI.

Non in tutti i luoghi riesce di avere un ajutante instruito, e quindi ne ho incontrato alcuni i quali comprimendo con troppo di violenza la palpebra superiore contro l'arcata sopraccigliare, cagionano tal fiata maggior dolore agli ammalati, che la stessa operazione, e non di rado la palpebra si mantiene gonfia per una settimana e più, di maniera che più volte ho dovuto medicarla, mentre l'occhio operato era tranquillo. In vista di ciò ho abbandonato codesta pratica per attenermi al metodo che ho veduto praticare dal sig. Grillo, chirurgo in capo nello spedale di Alessandria, al quale ne faccio il ben dovuto omaggio. Codesto in null' altro consiste, che in trarre in alto la pelle, ed in conseguenza la palpebra superiore col dito indice e medio, posti dall' ajutante sull' estremità temporale del sopracciglio dell' occhio che si vuol operare, intanto che l' operatore abbassa la palpebra inferiore colle sue dita indice e medio, e tiene alquanto fermo il globo dell' occhio. In tal guisa si scopre la cornea lucida, e più che sufficiente superficie del bianco dell' occhio per pungerlo

senza incomodo alcuno, come ho avuto occasione di osservare pel corso di circa quattro anni che lo pratico costantemente, e lo trovo il migliore *speculum oculi* che vi sia.

§ LXVII.

STORIA DELL' ABBASSAMENTO DELLA CATERATTA.

Antichissimo è il metodo della depressione, e vien supposto, che sia stato praticato da Teofilo, e da Erasistrato, e fosse noto a Galeno (30). Quel che però abbiam di certo, si è che egli è quel desso descrittoci da Aur. Cornelio Celso (libro 7. cap. 7); *vixit autem tempore Claudii Tiberii, quo tempore passus est Christus.* (Hermanus Boerhave l. c. p. 120). Io ho quasi sempre praticato codesta operazione nella seguente maniera, cioè: non essendovi altro vizio a combattere, purgo le prime vie dell' infermo il dì precedente all' operazione, se ve ne scorgo il bisogno, altrimente mi contento di fargli applicare un clistere purgante; poichè sono ormai proscritte dalla sana chirurgia le lunghe preparazioni di salassi, dieta rigorosa, bagni ec., essendo state riconosciute più nocive, che utili, come appunto è accaduto

(30) V. M. Paul l. c. part. 2.ª p. 13, e Plenk l. c. p. 149.

delle taste nei seni, e di tante complicazioni d'unguenti sulle piaghe, ed ulceri, i quali sovente facevano più male, che bene: quindi la Chirurgia si è ridotta ormai alla massima semplicità. Faccio sedere il malato più basso di me, in guisa che i suoi occhi siano dirimpetto al mio mento, e sia voltato in maniera, che la luce della finestra, scelta al nord, se è possibile, perchè più limpida, non cada direttamente sulla pupilla. Ciò fatto, prendo coll' ago la misura della distanza che passa fra l' orlo della pupilla che corrisponde all' angolo interno ed il luogo ove si vuol far la puntura: con un filo circondo l' ago medesimo dal manico sino al punto fissato, affinchè penetri soltanto quanto basta nell' occhio.

§ LXVIII.

Essendo io seduto, ma in guisa da potermi rialzare, quando ve ne sia il bisogno, ed ogni volta che io il voglia, punto non aderendo al consiglio di alcuni Autori, i quali vorrebbero, che l' occulista durante l' operazione fosse in piedi, e non appoggiasse il gomito sul ginocchio, io ve l' appoggio più stabilmente che posso; imperocchè, se il pittore, quando dipinge un occhio, sebben possa correggere anche più volte qualunque errore, sempre appoggia l' antibraccio al ba-

stoncello; e perchè non dovrà profittare di questo sostegno il chirurgo, che se fallisce una volta, non v'è più rimedio? Come è ben noto agli occulisti non sempre riesce di deprimere la cateratta aderente, e la cassulare in un minuto o due, e dovendo stare scomodo tal fiata più d'un quarto d'ora, come più volte è accaduto a me stesso, non si può agire con tutta la libertà necessaria. Codesta dottrina è approvata dalla pratica dei più celebri ed eruditi Professori antichi e moderni.

§ LXIX.

Poscia bendato l'altro occhio, faccio tener la testa (operando) appoggiata al petto dell'ajutante, dal quale colle dita indice e medio della mano corrispondente all'occhio, che deve operarsi, applicati all'estremità temporale del sopracciglio dell'occhio stesso, faccio trarre in alto la pelle, ed in conseguenza la palpebra superiore, intanto che abbasso l'inferiore, e fisso alquanto il bulbo dell'occhio, come si è visto nel § antecedente. Quindi, se è l'occhio destro, colla mano sinistra, se il sinistro, colla destra, prendo l'ago come una penna da scrivere, ed il pianto nel globo da una linea a due e mezza dalla cornea lucida, un quarto di linea più basso

del cerchio orizzontale, secondo l'avviso di Petit, per evitar la non tanto facile puntura d'un filetto del nervo cigliare, dirigendo da principio la punta verso il centro dell'occhio, e ciò per non incontrare la lente, nè la di lui cassula, e pòter maneggiare l'ago a mio piacimento. Uso questa stessa manovra, qualunque sia la figura dell'ago, eccettuato che quando sono penetrate le membrane coll'uncinato, il porto avanti colla convessità, e non colla punta. In certi inopinati moti del bulbo, però, ho punto da una linea sino a tre e più, quando più alto, quando più basso del cerchio orizzontale. Da codesto error di luogo non mi sono avveduto mai ne sia accaduto sconcerto alcuno, eccettuato che la puntura fatta circa due linee facilita più la depressione, che se venisse eseguita in parte più lontana. Indi, elevata dolcemente la punta dell'ago verso la parte posteriore e superiore della cateratta, devo naturalmente, come è mia intenzione, aprire la jalloide in questa parte, e rompere alcune cellule del corpo vitreo, e parte della corona cigliare, che facilita la sommersione della cateratta nel corpo vitreo. Riconosciuto poi l'ago alla parte superiore della cateratta, l'abbasso alquanto, e portato indi alla parte anteriore superior della cassula, procuro di deprimerla profondamente nel corpo vitreo unita-

mente alla lente, se è consistente, ove la trattengo coll' ago per lo spazio d' un *Pater noster*, come insegna Ambrogio Pareo, e raccomanda Scarpa (l. c. p. 181); e sebbene questa maniera d' operare non sia da me stata inserita nella prima edizione, pure molto tempo prima la praticavo, ed ho osservato in diverse occasioni, che essendo risalita due o tre volte, è rimasta finalmente abbassata, dopo averla trattenuta coll' ago.

§ LXX.

Che se la cateratta è fluida, molle, o caseosa, procuro di dividere quanto è possibile la lente e la cassula, facendo passare nella camera anteriore l' una e l' altra, ove sono infallibilmente assorbite. Se la cassula rimane divisa soltanto orizzontalmente, e resta la cassula attaccata in giro alla zona, o alla parte posteriore dell' iride, risica di non essere assorbita, come ho osservato in alcuni soggetti. Quindi fa d' uopo passar colla punta dell' ago nella camera anteriore, e farla girare alcune volte attorno la pupilla per procurarne il distacco, o il laceramento, affinchè l' assorbimento compisca la guarigione, come tra molti altri, avvenne nel caso descritto al § 71. Scarpa (l. c. p. 195) e Luxardi (l. c. p. 15) convengono, che si possa tra-

versare impunemente coll' ago il corpo vitreo, purchè non si ferisca l' iride. Questa verità è comprovata da tutte le mie operazioni, che potrei dire in numero di 400 e più, se non avessi smarrito alcune storie, e da quelle del più volte accennato Fra Eliseo in numero di 100 circa, nei soggetti delle quali in numero di circa 316, compresi 38 con poca vista, sono riuscite di perfezione con buona vista, senza sintomi gravi, nè deformità alcuna, quantunque io abbia sempre usato l' accennata manovra, e per conseguenza traversato sempre, quasi in ogni senso le celluline vitree, segnatamente nei due indicati casi. 1.° In quello dell' occhio destro di S. E. il sig. Conte D. Michele Pignatelli Napolitano, l' anno 1796, li 22 maggio; lavorai 15 minuti primi in detto occhio per distaccare e deprimere la convessità anteriore della cristalloide rimastavi opaca in due precedenti operazioni, ed induritasi come una carta pecora.

2.° Lavorai similmente 25 minuti primi in un occhio del M. Rev. Giulio Losana in Casal-Monferrato l' anno 1826, li 22 giugno, e l' operazione fu così lunga, perchè ad ogni menomo movimento dell' ago doveva fermarmi per oppormi al passaggio della cateratta nella camera anteriore, come minacciava, e nè l' un, nè l' altro diede mai il menomo segno di risentimento du-

rante l' operazione, perchè mai incontrai nell' iride, e nè l' un, nè l' altro ebbe il menomo sintoma consecutivo. Il primo fu guarito circa l' ottavo giorno, ed il secondo il lasciai al nono dopo l' operazione con tutta la vista possibile.

§ LXXI.

L' anno 1822 li 20 ottobre operai una cateratta fluida nell' occhio sinistro del Sig. Antonio Farina, capitano marittimo; vi rimase la cassula opaca divisa da alto in basso, ed acquistò tanta vista per distinguere gli oggetti più visibili, e per passeggiare per la città con qualche difficoltà. L' anno 1825 li 18 ottobre quando io lo aveva già disposto per operargli l' altro occhio, arrivò in Genova un occulista francese che si diceva chirurgo di grande abilità, perciò fu consigliato a profittare di così felice occasione, come fece, ed in meno d' un mese gli fece due operazioni nello stesso occhio, e io non son riuscito di rilevare con quale metodo; codeste operazioni furono susseguite da non lieve ottalmìa, accompagnata da dolori indicibili, che gli durarono con diminuzione, sino al Natale dello stesso anno, ed acquistò tutta la vista possibile. Li 23 ottobre 1826 Farina mi fece intendere, che gli era mancata la vista dell' occhio operato

dal forestiere, e che invece gli era aumentata assai bene in quello da me operato. Il vidi, ed osservai, che era verissimo; perchè l' assorbimento avea consumato i bordi della cristalloide divisa d' alto in basso, ed erasi formata un' apertura poco men grande d' una pupilla naturale, colla quale vedeva assai bene.

§ LXXII.

Ma per ritornare alla descrizione del metodo da me praticato (§ 78 e seg.), appena finita l' operazione, chiudo l' occhio, e lo cuopro con morbida compressa asciutta sostenuta molto leggiermente con il monoculo doppio, acciò stia chiuso l' altro ancora, e non ecciti ad aprirsi l' operato, perchè se fatica il sano soffre necessariamente anche l' altro. Mi guardo bene dalla ciurmeria di presentare oggetti all' infermo potendo esser causa di gravi infiammazioni, e suporazioni che accechino l' infermo, ordino allo stesso di osservare il silenzio, e di non inquietarsi, e a quei di casa di oscurare la camera, rinnovando l' aria mattina, e sera, e di non far rumori di sorte alcuna; che se per difetto delle finestre, non si potesse far scuro, fa d' uopo allora di applicare un taffetà nero sulla compressa bianca, badando di non aggravare l' occhio. La

vista improvvisa della viva luce, e del lume, può accecare irremediabilmente. La negligenza di codeste precauzioni è sempre pericolosa. *Oportet autem non solum, exhibere quæ decent facientem, sed etiam ægrotum, et præsentes, et quæ externa sunt. Hippocr. Aphoris. prim. Sect.* 1. Per alcuni dei primi anni cuoprivo gli occhi operati con una compressa inzuppata in un miscuglio di acque di rose, e bianco d' uovo, battuto assieme con un pezzo d' alume crudo, col quale facevo anche umettare l' occhio d' in quando in quando, ma avvedutomi un po' troppo tardi, che disseccando irritava l' occhio stesso, e che l' abuso di codesti bagnuoli sovente era causa di umide, ed ostinate ottalmìe che mi fecero perdere diversi occhi, li abbandonai perpetuamente, e poi dalla relazione degli infermi, e dal polso ordinariamente conosco lo stato dell' occhio operato, e perciò mai tocco, e molto meno apro loro gli occhi per lo spazio di sei od otto giorni, se non che per cambiare la compressa bagnata tal volta dalle lagrime, od indurita dalla cispa, e per quanto possano esser brutti, o cisposi, ed attaccati, mai li bagno d' acqua di sorte alcuna; poichè quasi sempre irrita li stessi. Non di rado mi è occorso, che avendo bagnati, se ben dolcemente, gli occhi operati, di tranquilli si rendettero dolenti all'

istante. Ordino invece agli ammalati se la lor bocca è sana, di lavarseli adaggino colla propria saliva. Passato il sesto o settimo giorno sostituisco alle fascie una cortina di taffetà verde pendente dalla fronte: all' ottavo lascio oscura la camera, ordinando agl' ammalati di aprire gli occhi sotto il taffetà per cominciare ad assuefargli all' impressione dell' aria, ordinando loro di onninamente astenersi dalla viva luce, e dal fissare oggetti, specialmente lucenti. In Napoli ho veduto, che furono accecati un Rev. Sacerdote, ed un Farmacista per aver loro imprudentemente posto avanti gli occhi un lume acceso pochi giorni dopo l'operazione. Un giorno dopo di avere sbendato gli occhi faccio entrare un raggio di luce nella camera che vado aumentando nei seguenti, secondo le circostanze. Ho osservato molte volte che si scaldano gli occhi, lasciandogli troppo tempo bendati, e che perciò gl' infermi si lagnano più dell' occhio sano che dell' operato, e quindi mai lascio passare l' ottavo giorno senza sbendarli.

§ LXXIII.

Il non bagnare gli occhi operati della cateratta, è ciò che praticava il Sig. Buzzi, occulista milanese, e pratica oggi giorno l' impareg-

giabile Scarpa, e sebbene io del primo il sapessi, non ebbi mai il coraggio d' imitarlo, e di codesto vantaggioso sistema ne ho tutta l' obbligazione a Sua Ecc. D. Michele Pignatelli già accennato, cui prima di operarlo feci il mio dubbioso prognostico a motivo di amaurosi incipiente, non riportato dalle due precedenti operazioni, ma bensì da grave infiammazione che gli cagionò un lungo viaggio nel massimo calore estivo, colle strade piene di polvere. Prima d' operare il Sig. Pignatelli mi raccomandò di medicarlo a secco, perchè pativa flussioni di capo; il compiacqui, e non ebbe il menomo sintoma, e prima dell' ottavo giorno fu perfettamente guarito coll' acquisto d' un principio di vista, che non gli durò, che poco tempo, e terminò cogl' amaurosi. Li 5 giugno poi dell' anno seguente gli operai l' altro occhio con maggior facilità, e nè anche in questo provò sintoma, benchè leggiero, e a quello mi scrisse l' accennato Dottor Donatelli, con lettera dei 15 marzo 1798, acquistò sufficiente vista per passeggiare, e per distinguere minutamente quanto dall' orologio da tasca si notava. Visto da me, che non ostante la lunga operazione non ebbe la menoma flussione, nè alcun altro sintoma, conchiusi, che la medicatura secca doveva preferisi all' umida, come ho sempre fatto d' al-

lora in poi con vantaggio grande degli ammalati. Janin, ha conosciuto questa verità molto avanti di me, e forse anche prima dei succennati cel. Professori. Mentre egli a questo proposito così si esprime (l. c., nota alla p. 189): « Depuis que je n'umecte plus les plumaceaux, « ou les compresses, j'ai rémarqué, 1.° qu'il sur- « vient moin d'inflammation au globe de l'oeil; « 2.° que les douleurs se font moins ressentir « dans cet organe; 3.° que la cicatrice se fait « plus promptement.

§ LXXIV.

Avendo io ne' primi anni di mia pratica osservato la diplopia, o vista doppia in alcuni individui, ai quali io aveva depressa la cateratta in un occhio mentre poco, o assai vedevano ancora coll' altro, mi era messo in capo di mai operare cateratte, fino a tanto che non fossero opacate in ambidue gli occhi. Lessi in Plenck, (l. c. p. 147), ed in alcuni altri, che la cateratta d' un occhio, facilmente si comunica all' altro, così ordinariamente succede per disposizione interna ereditaria; poichè quelle cateratte produtte da causa esterna, non ho veduto che mai si comunichino all' altr' occhio. In questa città esíste qualche esempio di que-

sta verità. Ho letto ancora che togliendo a tempo la prima cateratta qualche volta retrocede la già cominciata. Confesso che io non prestai fede alcuna agli Autori, che ne parlano; ma avendo avuto occasione di osservare, che in alcuni soggetti, fra i quali il R. D. Gio. Batta Arata, cui depressi la cateratta in un occhio, ch' ebbe esito felice, e che per lo spazio di circa 30 anni, che sopravvisse ancora, non solo mai si cateratto l' altro, ma di più si dileguò un qualche annuovolamento, che di già avea cominciato in questo; quindi io allora senza intenderne la ragione cominciai a prestare qualche credenza agli Autori; quel che poi mi convinse di più, fu il caso seguente: l' anno 1791 S. E. il Sig. Marchese Giacomo Filippo Carrega mi raccomandò un povero uomo in età di circa 60 anni cateratato in tutti, e due gli occhi; gli operai il destro, e riacquistò la vista in guisa da poter ripigliare il suo mestiere di mulattiere; circa un anno dopo l' operazione l' incontrai, ed esaminati gli occhi, osservai, che non esisteva più la cateratta nemmen nel sinistro, ed interrogato da me chi glie l' avesse operata, mi rispose nessuno, e che gli era ritornata da se poco a poco la vista, quindi io credetti gli fosse stata restituita dall' assorbimento, e non per violenta scossa cagionata

da qualche caduta, come accadde del cieco nato descritto da Janin (l. c. p. 154). Portatosi codesto cieco in campagna con altri suoi camerada, da uno di essi fu veduto un nido d'uccelli sopra un albero elevatissimo, il cieco come più anziano volle salirvi esso, ma essendosi inoltrato troppo avanti sul ramo, nel quale era il nido, e curvatosi il medesimo cadde da un ramo all'altro sui propri piedi, ed indi a terra stramortito, poscia ritornato a se vide muoversi li suoi compagni, senza saper cosa fossero; ed esaminati poi gli occhi, da altri non vi trovarono più la cateratta. Acquistò tanto bene la vista, che potè studiare, e farsi prete. Janin vide, ed esaminò codesto medesimo Sacerdote nel Vescovato di Cahors (Ved. questo Autore l. c. p, 154).

§ LXXV.

A misura che mi sono avanzato nell' esercizio di deprimere cateratte, l' esperienza mi ha insegnato, che operando due occhi, un subito dopo l' altro, gli ammalati sovente patiscono più del dovere, e che quasi non se ne avvedono operandone un solo, purchè nè l' occulista, nè gli ammalati commettano disordine alcuno. Instruito da ciò, io lascio sempre che sia perfettamente guarito il primo occhio, avanti di operare il

secondo. Ho acciecato tre occhi per aver troppo presto operato l'altro occhio per deprimere la cateratta secondaria membranosa; ed invece hanno acquistato la vista alcuni altri col pazientare quel tempo che è necessario per il perfetto ristabilimento del primo operato.

Avviso eziandio il giovane chirurgo, che sopravvenendo la nausea, ed il vomito dopo l'operazione, per la grande simpatìa che hanno gli occhi collo stomaco mediante i nervi simpatici, segnatamente l'ottavo pajo, per lo più vi è unito il dolore all'occhio, alla fronte, e parti adjacenti. Ho osservato più volte, che dopo il vomito gli infermi se ne rimangono tranquilli, perciò io stesso alcune volte gliel'ho procurato col dar loro a bere una o due tazze di decotto di camamilla, raccomandandoli di tener fermo il capo quanto è possibile durante l'impeto del vomito. Sembrami, che in codesti casi non sempre sia indicato il salasso, come forse potrebbe credere chi non avesse grande esperienza, poichè il salasso stesso, in questi casi, sovente lo eccita maggiormente. Questo sintoma molto inquietante però nol vedo più comparire in quei che si contentano passare le prime 24 ore senza prendere altro cibo, che tuorli d'uovo caldi, e che si astengono dal bere e mangiare minestrine durante lo stesso tempo: cessata la nausea ed il

vomito, ed occorrendo che avessero molta sete, loro permetto un poco di limonata fredda da bere a sorsi, e niente più.

In alcuni soggetti si trovano talvolta le pupille così ristrette, che non è quasi possibile di operarli senza sconcerti. Per la qual cosa gli Autori avvisano di bagnare per due o tre ore prima dell' operazione gli occhi con una soluzione di estratto di atropa belladonna, o di giusquiamo nell' acqua fresca. In simil caso ho sperimentato quasi inutile quello di belladonna, e ciò forse per non essere preparato a dovere l' estratto, o per non essere stati fatti bene i bagnuoli sull' occhio.

§ LXXVI.

Avendo altresì conosciuto, che certi mezzi da me usati per prevenire il vomito, qualche volta lo hanno maggiormente eccitato, compreso lo stesso anti-emetico del Riverio, li ho abbandonati tutti, e mi sono tenuto al metodo che ho trovato il più sicuro, cioè alla privazione d' ogni cibo liquido durante le prime 24 ore, contentandomi di nudrirli nella maniera suddetta (§ 75), che esperimentai vantaggiosa, fin della prima volta, nella persona di S. E. il sig. March. di Santo Stefano, Gio. Andrea Doria, già accennato, al

quale depressi in due diverse stagioni le cateratte, e riuscì di riacquistare la vista in ambidue gli occhi, cioè colla privazione già detta. Prima d'intraprendere la cura della cateratta alle nostre contadine, specialmente isteriche, fa d'uopo interrogarle se il brodo ed il zafferano che è nelle nostre paste, fa loro del male, e se rispondono affermativamente, bisogna farle mangiare al buttiro, oppure anche all' olio, avvertendo sempre, che le paste siano senza zafferano, altrimenti vanno soggette ad insulti isterici, che le riducono a mal partito. Una donna di Zinola, fra le altre, per questo oggetto fu ridotta tant' oltre, che sembrando agonizzante, già si disponevano per amministrarle l'estrema Unzione. Un poco di fumo di carta straccia, e di suola di scarpe vecchia postale sotto le narici bastò affinchè ritornasse in se stessa, e tolto il brodo, ed il zafferano, non vi fu altro di nuovo, e riacquistò molto bene la sua vista.

§ LXXVII.

Molte sono le cateratte da me depresse nel lungo corso di quarantadue anni, e sempre ne ho scritto le storie segnando minutamente, e con tutta buona fede, quanto avvenne nel tempo

dell' operazione, durante la cura, e l' esito che ne sortirono. Di codeste storie ne ho smarrito, non so qual numero, ma bensì so che mi mancarono tutte, o parte di quelle fatte in quattro o cinque anni, oltre le dimenticate, e me ne rimangono 393, che io divido in classi diverse, cioè: 1.ª In quelli che sono rimasti ciechi, e quasi tutti incurabili, per sconcerti avvenuti in tempo dell' operazione, durante la cura, ed altri senza causa a me nota, e questi si riducono a . . . . 47.

2.ª In quelli che rimasero ciechi come erano per cateratte complicate con amaurosi incipiente, od altra malattia . . . . . 16.

3.ª In quelli, de' quali io non ne seppi l' esito finale . . . . 9.

4.ª In rimasti ciechi per cateratte seconrie membranose, la maggior parte dei quali erano rioperabili . . . . 13.

5.ª In caterattati rioperati la seconda volta per deprimere la cassula opaca con esito felice . . . . 9.

6.ª Nei soggetti che hanno acquistato poca vista senza sintomi gravi, ed il maggior numero per loro colpa . . . . 38.

7.ª In ciechi nati, o rimasti ciechi in te-

N.° 132.

Riporto di contro . . . . 132.

nera età, che, eccettuata una figliuola, acquistarono la vista assai bene . . . . 12.

8.ª In altri che ebbero la cateratta dell' umor di Morgagni . . . . 4.

9.ª In guariti per assorbimento con buona vista . . . . 61.

10.ª In guariti, che acquistarono tutta la vista possibile senza sintomi considerabili dipendenti dall' operazione . . . . 170.

11.ª Cateratati, che dopo l' operazione han veduto ad occhio nudo . . . . . 11.

Totale delle suddette operazioni . . 390.

le quali probabilmente arriverebbero al numero di 450, se non avessi smarrito le storie di diversi anni sopraccennate.

§ LXXVIII.

OCCHI RIMASTI CIECHI INCURABILI DOPO LA DEPRESSIONE.

1.° L' anno 1789 operai un occhio al M. R. P. Domenico Reghezza dell'Ordine de' Predicatori, ma non avendo egli riacquistata la vista in quel breve tempo che io avrei voluto, il rioperai prima che l' organo stesso fosse perfettamente

guarito, quindi assalito da lenta e lunga ottalmìa, fu acciecato o reso incurabile per essersi atrofiato il bulbo del medesimo occhio.

2. L' anno 1789, Giorgio Tegado della Rocchetta, in età di 60 anni, per avergli troppo presto ripetuto la seconda operazione per togliere la cateratta secondaria membranosa, e per non essere stata curata la non molto considerabile ottalmìa sopraggiunta, atteso che volle partire per casa sua prima del tempo necessario, restò cieco; l' altr' occhio operato da un mio compagno con esito eguale, e che non riopérai, acquistò tanta vista per distinguere i corpi grossi, e per passeggiare, però con qualche difficoltà.

3. L' anno 1789, operati due occhi, uno da me, e l' altro da un mio compagno, trovammo le lenti fluide, e le cassule opache, che non furono da noi divise pel sciocco timore, che ci passassero nella camera anteriore, il qual timore mi predominava ancora in quel tempo. Un disordine commesso nella dieta dell' infermo esacerbò la mediocre ottalmìa sopraggiunta, a segno di non voler cedere ai rimedj ordinarj, e che due mesi dopo tal' epoca, fece che il globo dell' occhio perdesse la sua sfericità, e l' iride acquistasse un color bianchiccio, e che l' infermo non distinguesse più altro, che la luce dalle tenebre.

4. L' anno 1794, la signora Maria Semina, in età d' anni 68, riperdette la vista riacquistata, mediante la depressione della cateratta, 1.° pel suo naturale indocile, 2.° faticando la vista per la curiosità di vedere, 3.° per le pressochè continue inquietudini che si cagionava da se stessa, 4.° finalmente per l' abuso de' bagnuoli emollienti all' occhio.

5. L' anno 1795, un occhio della signora NN. andò benissimo sino all' 11.° giorno dopo la depressione da me fattale, poichè non aveva più che lievissima flussione, e distingueva gli oggetti; ma poi lasciata ad altri chirurghi, me la rovinarono con bagnuoli emollienti e le fasce colle quali bendarono l' occhio per un mese continuo, e restò priva di vista.

6. Un altro grave sconcerto accadutomi in Napoli per avere io lasciata la cateratta intiera nella camera anteriore, e rivestita della propria cassula, è descritto al § 62, il quale merita d' essere letto per la rarità del fenomeno.

7. L' anno 1796, il 13 maggio depressi in Napoli nell' occhio destro di S. E. la signora Duchessa di Belgioioso, Napolitana, d' anni circa 56, di naturale indocile, e curiosa di vedere ogni oggetto. Durante l' assistenza continua che le prestai, ebbe mediocre ottalmìa cagionatasi coll' irregolare suo modo di vivere, ed una escrescen-

zuola al luogo della puntura fatta coll' ago, che consumai colla pietra infernale (nitrato d' argento). Li 24 di giugno la lasciai colla pupilla nettissima, e buona vista; ma per le sue stranezze, e curiosità sino al punto d' andare al teatro, come mi fu detto, non ancor ben guarita, la riperdette per gotta serena, come osservai con grande mio rincrescimento l' anno 1797.

8. L' anno 1799 poco dopo l' abbassamento della cateratta che feci a Giambatista Schenaro, pullajolo in Piazza Nuova di questa città, una sera gridò, ed inquietatosi gravemente, gli parve al momento di vedere svolazzare molte colombe d' innanzi agli occhi, ed alla mattina del giorno seguente si svegliò cieco, incurabile per gotta serena.

9. Erano dieci anni che Leopoldo Priani in età d' anni 70 avea una cateratta nell' occhio destro, che gli depressi l' anno 1796 li 13 di giugno; mi vide bene nell' atto dell' operazione, ma avendo abusato di bagnuoli all' occhio, gli sopravvenne un' ostinata ottalmìa, che il tormentò non poco. Finita la quale riacquistò la vista, ed indi la perdette di nuovo per essersi esposto, secondo mi disse, troppo presto alla viva luce.

10. L' anno 1809 abbassai in Genova la cateratta nell' occhio destro di Giambatista Ca-

viechia di Finale in età d' anni 72, molto soggetto all' ottalmìa, talchè in seguito dell' ultima gli era rimasto un leucoma alla cornea dell' occhio sinistro. Io non li prestai tutta quella assistenza che eragli dovuta, a motivo delle disgustose, e critiche circostanze nelle quali si trovavamo d' esser continuamente minacciati d' esser espulsi da' nostri conventi.

Quindi fu egli assalito da ottalmìa acuta suppurativa che lo accecò, e deformò: uno o due salassi fatti a tempo probabilmente l' avrebbero salvato. Questo fu il primo occhio che mi abbia suppurato, e spero sarà anche l' ultimo.

11. L' anno 1813 cominciai ad operare in Sospello un occhio del Sig. Francesco Borgondi; ma per aver io bevuto una tazza di caffè molto carico, e più perchè un chirurgo imprudente ciarlatanava forte, durante l' operazione, s' ingerì nel mio spirito un certo timore, ed un sì forte tremor di mano, affatto a me insolito, (come il provai in due operazioni eseguite posteriormente nello stesso paese), per cui l' infermo soffrì molto durante la sconcertata manovra, e per la forte ottalmìa sopraggiunta, e restò cieco, ma senza deformità alcuna.

12. L' anno 1820 il Sig. Angelo Deferrari, portiere dell' ospedale degl' incurabili di Genova aveva una cateratta nell' occhio destro, che pro-

metteva poco buon esito, ma quando anche fosse stata delle migliori vi era da temere, che l' esito fosse infelice, perchè feci scelta d' una camera poco illuminata per eseguire la depressione, oltrecchè io mi situai molto male: soffrì molto, durante l' operazione e nella cura. Partito indi dall' ospedale, e non avendolo io mai più veduto non ne so l' esito; ma temo possa essere rimasto cieco.

13. L' anno 1823 operai in Nizza marittima l' occhio destro del M.^{to} R.^{do} D. Pietro Otoiran, curato di S. Pietro d' Arena alla Croce di Marmo. La cornea lucida era molto accuminata, e quindi la camera ristretta, lasciai l' ago troppo lungo, e perciò faticai l' occhio, e sopravvenne mediocre ottalmìa che fu esacerbata da gravi inquietudini; nondimeno acquistò un poco di vista col tempo, e cominciava ad uscir di casa, ma altre cause gliela tolsero nuovamente. Fu rioperato, e non so con qual metodo da un' occulista francese, e restò cieco. Ecco descritti fedelmente tutti i più gravi accidenti accaduti in tutta la mia pratica di deprimere cateratte; gli altri, che sino al n.° di 47 restarono ciechi incurabili, chi per una causa, chi per altra, la maggior parte per la loro colpa ed altri, senza causa a me nota, sono i seguenti:

14. Leopoldo Pisani in Napoli l' anno 1799.

15. Il Sig. Alessandro Longo.

16. Molto Rev. Benedetto Gardella, Rettore di S. Massimo di Rapallo.

17. Il Sig. Paolo Gregorio Sanguineti.

18. Francesco Rolando in età di 84 anni.

19. La Signora Marchesa Lauretta Dongo operata in un occhio, per essere coperta di salsedine, e specialmente alla parte capillata ed alla fronte.

20. Il Sig. Martinelli operato in un occhio, per continui rumori di balli, e di suoni di violino.

21. La Signora Paola Carrossina di Genova, carica d' espulsioni erpetiche.

22. Il Sig. Federico Giacomo, archivista di palazzo operato in un occhio voluminosissimo.

23. Antonio Carrà colla pupilla ristrettissima.

24. Girolama Gentile del Porto Maurizio, per cattiva cura fattagli dal curante che vi lasciai.

Nell' atto che io ne' primi anni di mia pratica voleva deprimere la cateratta nell' occhio sinistro d' un uomo sessagenario di questa città, mi avvidi che invece di cedere l' aderenza contratta della cristalloide colla faccia posteriore dell' iride, si distaccava piuttosto l' iride stessa dal legamento cigliare; quindi subito abbandonai l' impresa. Lo stesso accidente incontrarono Briseau (V. l' Eistero l. c., e Scarpa l. c. cap. XV pag 205.). Ma nè Briseau nè io

seppimo trarne profitto alcuno. Scarpa però ne ricavò un vantaggio assai grande; poichè per codesto accidente, e per altre osservazioni consimili inventò un nuovo, e molto semplice metodo di fare la pupilla artificiale marginale, che eseguì, e ne dedusse un metodo curativo, il quale in null' altro consiste, che nell' introdurre un ago retto nella camera posteriore nello stesso modo, che si suol fare per deprimere la cateratta. Giunta che sia la punta dell' ago vicina al gran cerchio dell' iride verso l' angolo interno, si perfora l' iride stessa, avvertendo che appena la punta dello stesso ago sia giunta nella camera anteriore, non devesi introdurre di più per non ferire la cornea lucida, il perchè potrebbe difficoltare la seguente manovra, e cagionare infiammazione. Ciò fatto deesi tiragliare alquanto l' iride stessa coll' ago sino a che sia distaccata dal legamento cigliare pel tratto di circa due linee, cosa che facilmente si ottiene.

Io eseguii codesta operazione, coll' ajuto del Sig. Pietro Fregara, farmacista dalla Maddalena, nella stessa maniera descritta, nell' occhio sinistro d' un giovine Polceverasco, cui restò obbliterata la pupilla (sinizesi), dopo che Fra Eliseo gli ebbe depressa la cateratta. Nell' atto del distacco dell' iride dal legamento accennato

l' infermo provò un dolor vivo, e questo senza dubbio per lo strappamento dei filetti del nervo cigliare, che vanno a distribuirsi all' iride. Ben presto fu assorbito un poco di sangue escito dal luogo del distacco; non ebbe sintomi gravi consecutivi, ed acquistò la vista per passeggiare da solo nella città di Genova, e per andare e ritornare dalla Polcevera, come ebbi il piacere di convincermene co' miei propri occhi.

L' Autore avvisa, che scorgendosi qualche poco di cassula opaca dietro l' apertura artificiale si debba spingere per la stessa nella camera anteriore ove sarà presto assorbita.

25. Girolama Balestrina, per estrema miseria.

26. Giuseppe Paziolo, che desso pure fu mal curato in seguito.

27. Michele Delbuono.

28 e 29. La Signora Anna Amoretti, per essersi esposta ad una finestra molto ventilata di notte tempo. Gli altri per arrivare al detto n.° di 47, sono dispersi nell' opera o smarriti.

§ LXXIX.

CATERATTE GUARITE PER ASSORBIMENTO.

Ogni qualvolta le cateratte di qualunque specie siano distaccate, divise, smosse dalla propria

sede, od anche ferite soltanto coll' ago, segnatamente spinte nella camera anteriore, si sciolgono nell' umor acqueo, e sono sicuramente assorbite, come è accaduto ai seguenti individui; purchè non siano ossee, lapidee, o durissime intiere, e rivestite della propria cassula.

1. Il Sig. Lorenzo Vigo d' anni 14, già citato in altre classi, operato in ambidue gli occhi, l' anno 1788.

2. Nell' occhio destro di D. Giovanni Parotti, mi risalì l' anno 1788 totalmente la cateratta, e poi sparì in tre mesi successivi.

3. Gio. Batta Bottaro in età di 84 anni nel 1788, cui restò la cateratta rotta nella pupilla, e fu poi assorbita.

4. Al Sig. Niccolò Arata di Nervi d' anni 55, nell' occhio destro, nel corso d' un anno fu assorbita la cassula intiera, ammucchiata al basso della camera posteriore, ove si vedeva saltellare, non ostante vedeva con questo solo occhio per viaggiare a piedi da Nervi a Genova nel 1790.

5. Alla Signora Teresa Ansalda, fu assorbito in 50 giorni, un pezzo di cateratta che le era risalito nella pupilla ove stava a foggia di perno da serratura, che le toglieva la vista, e dopo potè cucire, e risarcire i pannolini più fini di casa sua, nell' anno 1790.

6. Operate due cateratte a Chiara Schiappacasse, una da me, l'altra da un mio collega, il quale avendo ferito l'iride, uscì un poco di sangue che intorbidò l'umor acqueo, e che fu assorbito in tre giorni, e vide tutti gli oggetti grossi nel seguito, e coll' altro occhio vide bene.

7. A Gio. Batta Buffalero di Varese in età di 56 anni, nel 1787, fu assorbita la cateratta, depressa, e vide bene.

8. Alla Signora Annetta Rebora in tutti due gli occhi.

9. A Gaetano Sarnella, Napolitano, in un occhio, l'anno 1795.

10. A D. Felice d'Antorfe, solofrano, in Napoli, l'anno 1797, gli fu assorbita in circa due mesi e mezzo, la cateratta risalita nella pupilla come egli stesso mi scrisse di proprio pugno l'anno 1799.

11. Al R. D. Gio. Batta Arata in età di 40 anni, operato l'anno 1812 in maggio, essendo stato assorbito quanto lasciai di opaco nella pupilla, non solo acquistò bene la vista, ma di più si dileguò l'annebbiamento, che avea nell' altr' occhio.

12. L'anno 1813, in 29 giorni dall' assorbimento fu scoperta la pupilla d'un occhio di Bartolommeo Costa di Nervi, che io avea lasciata totalmente coperta dà fragmenti di lente, e di cassula, e vide bene.

13. La Signora Bernardina Ricci col beneficio dell' assorbimento acquistò in tre mesi la vista in tutti due gli occhi per contar denari senza l'ajuto di vetri convessi, l' anno 1815.

14. Lo stesso anno la Signora Caterina Peransola macellaja in Soziglia, in un occhio ebbe lo stesso esito.

15. Portatasi da Badalucco a Triora, ove io mi trovava, Benedetta Ameglia in età d'anni 50, e quattro di cecità, in breve fu assorbita la cateratta, ch'io le divisi, e lasciai nella pupilla l'anno 1818, e riacquistò assai bene la vista.

16. Lo stesso anno Benedetta Bottaro di Campofreddo in età d' anni 65, nel 9.° di cecità, in quattro settimane fu al caso di distinguere tutti gli oggetti, per esser stata assorbita in gran parte la cateratta rimasta spezzata nella pupilla, che in seguito disparve perfettamente.

17. Ad Agostino Favara, fu assorbita la cateratta rimasta divisa nella pupilla, l' anno 1818.

18. L'anno 1818 ho divisa la cassula, e disorganizzata la lente, traversandola in ogni senso coll' ago, nell' occhio sinistro di Suor Maria, Religiosa Conversa Dominicana nel Monastero de' SS. Giacomo e Filippo, indi la cateratta fu gradatamente assorbita, ed acquistò la vista sufficiente per assistere alla ruota del Monastero fino a tanto che visse.

19. L'anno 1819 venne espressamente da Gibilterra il Sig. N. Dagnino, a trovarmi, affinchè lo curassi della cateratta, in età di anni 60; dopo l'operazione l'assorbimento purgò la pupilla, ed essendo guarito dell'occhio, manifestò, che oltre un' ernia enterocele vastissima era idropico ascitico prima della partenza da Gibilterra, per la qual malattia se ne morì.

20. Angela Pedemonte, moglie d'un servitore dell' Ill.^{mo} Sig. Marchese Carrega, dopo d'essere stata dichiarata incurabile da diversi chirurghi, consultò me ancora. Era ella guercia dell' occhio sinistro atrofiato; avea un picciol leucoma alla cornea lucida dell' occhio destro cataratato, ed era gravida di 5 mesi, ed io nol sapeva. Li 16 di settembre 1820 cominciai l'operazione, ed appena punto l'occhio mi vidi tramortito a terra l'ajutante, studente di Medicina, il quale cadendo mi fece uscir l'ago dall'occhio per cui diedi un colpo alla guancia dell' inferma, al ritorno della testa, e nonostante ch'io non abbia fatto altro, che ferire la cateratta, l'assorbimento in tre mesi perfezionò l'opera, in guisa, che acquistò tanto bene la vista, che potè curare il suo neonato, e tutta la picciola e numerosa sua famiglia, e fare ogni sua facenda di casa: io poi in seguito l'ho veduta correre come un lacchè per le strade di Genova che sono sempre piene di persone.

21. Teresa Castello d' una villa d' Albaro d' anni 26, mi pregò di levarle la cateratta visibilissima, che la deformava, ed era complicata colla gotta serena. La compiacqui li 25 settembra 1820, trovai molle la cateratta, che divisi, e lasciai nella pupilla da dove poi fu assorbita.

22. Invitato dall' Ill.mo Sig. Conte Zerbini di Savona, a portarmi a Millesimo per curare la cateratta al Sig. Francesco Battandier di lui cognato, vi andai prontamente, e l' anno 1822 in novembre gliela depressi; ma la cateratta poi risalì perfettamente, ed abbisognarono più di tre mesi per essere assorbita; ma acquistò così bene la vista, che vedeva le cose più minute come sono le gambe delle formiche, e perseverò la sua buona vista come mi fece osservare diversi anni dopo l' operazione (31).

22. L' anno 1823 al Sig. Antonio Farina operai una cateratta fluida, e vi restò la cassula opaca divisa d' alto in basso con tanta vista per distinguere i corpi grossi, e passeggiava per la città di Genova. Circa due anni dopo capitò un occulista, che gli operò l' altr' occhio lo stesso giorno, che io aveva fissato di operarglielo. Soffrì molto, perchè in brieve tempo il rioperò

(31) Callisen dice, abbiamo osservato cento volte, che in alcuni non ritorna la vista se non dopo più mesi (l. c. p. 339.) Bologna 1800, in 8.°

la seconda volta, ed acquistò tutta la vista possibile. Li 23 di ottobre 1826 mi fece sapere, che gli era mancata la vista dell'occhio operato dal suddetto, e che gli era cresciuta da quel che operai io; il vidi poco dopo, ed osservai, che l'assorbimento avea consumato gli orlì della cassula da me divisa d'alto in basso, e si era formata un'apertura quasi grande quanto una pupilla naturale con cui vedeva assai bene, coll'altro non vedeva più quasi niente.

Adunque non bisogna aver fretta di passare alla seconda operazione, come io féci in due o tre soggetti di già accennati.

23. L'anno 1823 il 21 d'ottobre, in Asti, appena punto l'occhio alla M. R. Madre Benedetta Pia monaca Clarissa di Asti, venne male all'ajutante; quindi non feci altro, che ferire la cateratta; ma l'assorbimento finì così bene l'operazione, e la cura, che l'anno 1826 passando in detta città vidi la pupilla nettissima, ed aveva acquistato tutta la vista possibile.

Tutte le altre, sino a compire il n.° di 61 guarite assai bene per assorbimento, volentieri le tralascio per brevità.

§ LXXX.

INDIVIDUI I QUALI ACQUISTARONO POCA VISTA, LA MAGGIOR PARTE PER LORO COLPA, E SONO IN N.° DI 38.

1.° L'anno 1789, Rosa Maggi del fiume di Sori, che avea 4 anni di cecità, e nella quale la convessità anteriore della cristalloide, era opaca, indurita come la carta pecora, di maniera, che l' ago risonava all' orecchio degli astanti, quando strisciava sulla stessa; acquistò poca vista, perchè pregiudicata dal fumo, e dalle ciglia rovesciate interiormente, (trichiasi) cagionata dalla continua strofinazione che l' inferma faceva, stimolatavi dal fumo, che incessantemente irritava la congiuntiva.

2. Tranquillo Costa veneziano, che fu operato nei due occhi; ma per una ottalmìa ostinata prodotta da cause esterne ebbe esito poco buono.

3. Francesco Bertelà di Marola, operato nell' occhio destro, per la miseria ebbe esito eguale, nel 1795.

4. Donna Lucia fu operata nei due occhi, per intolleranza di luce nel 1795 e 96, poco poteva fissare gli oggetti grossi; era ella estremamente convulsiva.

5. La signora Maddalena Gaggero coll' occhio destro operato, in detto anno, conobbe tutti gli oggetti grossi soltanto.

6. Donna Maria Gaetana Arco, monaca Francescana, e suor Gabriella in S. Giuseppe de' Ruffi, in Napoli, operate nel 1796, ebbero mediocre vista.

7. Lo stesso accadde al R. D. Gio. Batta De' Gregori, e a Donna Faustina Patti, Napolitana, nel 1797.

A che serve descrivere le tediose istorie di tutti gli altri, che ricuperarono poca vista dopo la depressione della cateratta da me eseguita? Dessi sono in numero di 38.

Qui mi fa d'uopo avvisare il giovane chirurgo, che per curare le cateratte abbisogna una gran pazienza, bisogna assistere assiduamente gli operati per evitar loro di commettere or un disordine, or un altro, come appunto, al dir di Bell, faceva Pellier, che invigilava grandemente sopra ogni menomo disordine, od accidente, per porvi subito riparo, ma con tutto ciò non sempre riesce d'ottenere l'intento. Dopo d'aver avvisato il sig. Giacomo Ballestreri, che fatta l'operazione doveva starsene silenzioso, quieto, senza pensare a' suoi affari di commercio, non provando incomodo di sorte alcuna, mi ubbidì per sei giorni, e poi, credendo, com' ei stesso mi confessò, che i miei suggerimenti fossero ciarlatanerie, si mise a discorrere dalla mattina alla sera, ed a voler sapere tutti i suoi affari di commercio,

quindi fu sorpreso da ostinata ottalmia, che in circa due mesi il privò irremediabilmente della vista, malgrado tutti i tentativi usati per cercar di arrestarla.

In codesta stessa occasione, per suggerimento dello stesso sig. Ballestreri, ebbi il piacere di consultare il celebre Scarpa, il quale, oltre di avere ordinato alcuni rimedj indicati all' uopo, mi diceva: « Fra Pasquale mio, nella nostra « arte chirurgica, non basta essere Cappuccino, « bisognerebbe esser anche Santi, ma di quei « che fanno miracoli. » E così è in verità, poichè si trovano ammalati indocili ed incontentabili, che quasi fanno impazzire.

Trovandomi in Torino l' anno 1826, e volendo deprimere la cateratta nell' occhio destro della nobil signora Luigia San Quintino in Vico, al momento, che l' 8 di marzo mi presentai per pungere l' occhio alla medesima, allora in età d' anni 50, di temperamento convulsivo e di vivissima apprensione, un improvviso moto di rotazione del bulbo dell' occhio stesso (fenomeno da me mai altra volta osservato) mi fece pungere più alto e più vicino alla cornea lucida dell' ordinario; quindi incontrai nell' iride, e ne uscì un poco di sangue, che inturbidò l' umor acqueo, perchè difficilmente potei più riconoscere l' ago e la cateratta, che coll' occhio dell'

intelletto procurai dividere quanto mi fu possibile. Da chi era in situazione di vedere meglio di me, mi fu detto, per ben due volte, che la pupilla era sgombra, laonde abbandonai all'assorbimento il perfezionamento dell'opera.

Per lo spazio di circa 20 giorni fu inquietata da mediocre ottalmìa, forse cagionata in parte e mantenuta dall'assoluto cessamento delle sue regole, che per addietro vedeva sino a due volte al mese. Migliorata alquanto dall'ottalmìa, la lasciai colla pupilla leggermente coperta, e cominciava a vedere la luce. Procurai di consolarla con farle sperare, che l'assorbimento l'avrebbe guarita, e di fatto il signor suo consorte, con lettera dell'8 di luglio, mi avvisò che cominciava a distinguere qualche oggetto, onde pare vi sia tutto il fondamento, che l'assorbimento possa aver perfezionato l'opera.

L'anno 1826, l'8 di giugno, operai in Quargniento l'occhio destro del M. R. sig. Canonista D. Costanzo Refracore, in età d'anni 77, e 7 di cecità, di temperamento gracilissimo ed acciaccato. L'occhio era molto incavato nell'orbita, perchè era stato assorbito il grasso, che difende il bulbo dalla durezza dell'orbita, quindi l'occhio cedeva all'ago in ogni senso, e faticai molto per lacerar la cassula. Non ebbe sintomi gravi, ed un mese dopo l'operazione fui a visi-

tarlo, e trovai, che distingueva alcune cosarelle che non vedeva prima, e gli feci sperare, che l'assorbimento l'avrebbe consolato di più.

L'anno 1826, il 13 di luglio, nell'atto ch'io aveva cominciato ad operare l'occhio sinistro del M. R. D. Giuseppe Massera, Arciprete di Alice V. F., mi trovai in situazione molto incomoda, quindi operai malamente. Difficilmente abbassai la cateratta, ed immediatamente si rialzò, e passò nella camera anteriore; la ripresi colla punta dell'ago, e la depressi nuovamente, ma non avendola tenuta bassa nella maniera già accennata, risalì di bel nuovo nella pupilla, ove l'abbandonai all'assorbimento. Alcuni giorni dopo l'operazione fu sorpreso da ottalmìa cisposa, come gli era accaduto altre fiate, che gli durò 15 giorni; al 15.^{mo} giorno distinse ciò che gli presentai, ed il lasciai con la cateratta logorata dall'assorbimento. Un R. Sacerdote suo confidente, che si portò in Genova, indi a circa due mesi, mi assicurò che aveva acquistato la vista, e che se gli era oscurato l'altr'occhio.

L'anno 1826, il 5 di ottobre, tentai di deprimere la cateratta nell'occhio destro della signora Isabella Durante, nel Conservatorio di S. Girolamo, coll'assistenza del sig. Garone di Quigliano, Dottore in Medicina. Aveva ella la pupilla ristrettissima, e l'estratto di atropa bella-

donna poco o nulla la dilatò. Punsi l' occhio al luogo ordinario; ma siccome non vedevo l' ago a motivo della strettezza suddetta, nel portarlo in avanti per guadagnare la parte superiore della stessa cateratta, perforai l' iride; avvedutomene, ritirai subito l' ago, ed il ripiantai più basso nell' iride stessa, e ne scaturirono alcune goccie di sangue, che mi accrebbero la difficoltà di agire. Al secondo giorno le venne un dolore considerabile di capo, ma essendoselo ben coperto, subito guarì, e restò quietissima sino a tutto il giorno settimo. Aperto da me l' occhio, all' ottavo giorno, osservai, 1.° niuna alterazione; 2.° che era cresciuto il distacco della cassula, che aveva osservato superiormente due giorni prima; 3.° che conobbe oscuramente la mia mano, e la cura quindi andava benissimo; ma essendosi esposta alla viva luce, e all' aria ventilata, contro il mio divieto, ed avendo disordinato anche alquanto nella dieta, fu assalita da dolorosissima ottalmìa, che molto la tormentò interpolatamente per lo spazio di un mese; non ostante acquistò la vista per distinguere tutti gli oggetti grossi, e passeggia comodamente pel Conservatorio.

L' anno 1826, il 5 aprile, in Genova punsi l' occhio sinistro della signora Rosa Bardino di Varigotti, in età d' anni 62, di temperamento adusto, e soggetta ad abituali dolori di capo.

Per quanto mi adoperai per distaccare la cassula, non riuscii, la lacerai, e restò attaccata all'iride verso l'angolo interno. Partì da Genova circa un mese dopo l'operazione, che distingueva la luce meglio di prima, promettendomi di ritornare in autunno, se non avesse acquistato la vista; ma non essendo più ritornata, vi è luogo di supporre che l'abbia acquistata.

§ LXXXI.

INDIVIDUI, CHE RIMASERO CIECHI PER CATERATTE SECONDARIE MEMBRANOSE, E SONO IN N.° DI 13 QUASI TUTTI RIOPERABILI.

Il maggior numero dei suddetti non riacquistò la vista per mia colpa, atteso che, per difetto di esperienza, io credeva, che la cassula fosse indissolubile, e quindi pel timore, che passasse nella camera anteriore, non la laceravo.

1.° Il primo a provare l'effetto della mia imperizia, fu il R. D. Giuseppe Massone, cieco da quindeci anni: trovai la cateratta fluida, che intorbidò l'umor acqueo, e punto non mi curai di dividere la cristalloide, che se riesce dividerla, segnatamente d'alto in basso, la vista è sicura, essendo che l'assorbimento rischiara ben presto l'intorbidato umor acqueo.

2. Lo stesso accadde alla signora N. N., che rioperai per abbassarle la cateratta secondaria membranosa, e riuscì felicemente.

3. A Luciano Martinelli nell' occhio destro restò la cassula opaca. Gli altri sono i seguenti: 1.° Maria Solari; 2. suor Maria Angela De Ferrari, Monaca Domenicana; 3. suor Teresa Belloro, Gesuita, in Savona, la quale a motivo di molte altre sue indisposizioni, restò incurabile; 4. Coletta Castello; 5. il Chierico di S. Carlo; 6. in Alessandria, l'occhio destro di Antonia Fantini. Gli altri essendo consimili ai riferiti, li tralascio.

§ LXXXII.

SOGGETTI OPERATI LA SECONDA VOLTA PER DEPRIMERE LA CATERATTA SECONDARIA MEMBRANOSA CON ESITO FELICE, E SONO IN NUMERO DI NOVE.

L' anno 1790 operai un occhio al Sig. N. N. di 73 anni. Negli anni 1790 e 91 due occhi al Sig. N. N. esso pure di 73 anni. Nel 1791 due occhi a Giacomo Ramairone.

L' anno 1796 operai pure un occhio al Sig. Antonio Bottaro in età d' anni 70 di Vigozuolo nel Tortonese. In detto anno in Napoli feci la terza operazione in un occhio di S. E. il Sig. Conte Michele Pignatelli già accennato: si può impune-

mente ripeter la seconda e terza volta, ed anche più la depressione, quando ve ne sia il bisogno, cosa che non può farsi coll' altro metodo.

§ LXXXIII.

CIECHI NATI, O RIMASTI CIECHI IN TENERA ETA'.

1.° L' anno 1810 in S. Remo operai tutti due gli occhi della cieca nata Maria Catterina Garibaldi d' anni 16, e siccome appena rotta la cassula uscì un umor che per l' abbondanza e colore il credetti quel di morgagni, che intorbidò l' umor acqueo, perciò operai l' altro occhio con l' ago rotondo; giacchè coll' uncinato faticai l' occhio più del dovere, a motivo dell' intorbidamento dell' umor acqueo, che presto per altro si rischiarò. Venticinque giorni dopo l' operazione la feci portare a casa sua credendosi essa cieca come prima. La prima cosa che vide fù la porta nera d' un armario che aveva in sua camera, che la riempì di spavento. Indi poco a poco coll' ajuto del tatto, e dell' instruzione imparò a conoscere ogni oggetto, come ebbi il comodo di osservare al Porto Maurizio, ove la feci venire dalla Cipressa, in occasione ch' io dovetti passarvi. Tutte le cose, cioè il campanile, il bastimento in mare, la vigna, l' albero

d' oliva, ed ogni altra cosa, per essa, erano tutte maraviglie. S' io avessi avuto il talento, ed il comodo del Cheselden avrei potuto fare delle curiose, e bellissime osservazioni in codesta, e negli altri seguenti individui ciechi nati da me operati per depressione.

L' anno 1795 operai un occhio a Maria Pizzi, napolitana, la quale era rimasta cieca in tenera età, e non aveva cognizione di nessun oggetto, eccettuato una lieve rimembranza delle carrozze; non ebbe sintoma alcuno. Quando cominciava a fissare gli oggetti gli presentai una grossa cipolla, che non seppe distinguere senza toccarla al solito dei ciechi nati; ma poco a poco arrivò a distinguere ogni cosa senza il tatto.

L' anno 1801 operai l' occhio destro, e del 1803 il sinistro, alla cieca nata Lucia Borini di Fabiano presso la Spezia. Le operazioni furono lunghe a motivo del strabismo, che rotava il bulbo, quando verso l' angolo interno, e quando l' esterno, ed anche per il saltellamento degli occhi, proprio dei ciechi nati. Non esistevano i cristallini nelle cassule, che depressi, e ch' erano ingrossate. Provò dolore considerabile all' occhio primo operato, dalla sera sino all' indomani sino che fossero passate le 24 ore; al giorno 21 vidi un fragmento di cateratta incarcerato nella pupilla, che poi fu assorbito, ed acquistò così

bene la vista con ambidue gli occhi, che si maritò, ed il frutto di codesto suo matrimonio furono due figliuoli che nacquero caterattati!

L' anno 1802 operai prima l' occhio destro di Maria, e poi subito dopo il sinistro di Giuseppe di lei fratello, figli di Giacomo del Porto Maurizio alla marina, rimasti caterattati improvvisamente in due giorni uno dopo l' altro per la retrocessione subitanea dei morbilli, essendo eglino in tenera età. La cura fu molto lunga per la dieta rigorosa, che fu loro ordinata, e per li bagnuoli continuati per lungo tempo, da chi ne avea la cura; non ostante acquistarono tutti e due assai bene la vista, talchè la figlia coglieva le olive ad occhio nudo in terra, ed il fratello si occupava in altri lavori similmente ad occhio nudo: erano ambidue in età di più di 20 anni.

L' anno 1793 operai in un occhio la cateratta del cieco nato Tommaso Badaracco in età di 9 anni di S. Maria di Temussi, villa di Chiavari; al solito dei ciechi nati avea gli occhi mobilissimi, e non esisteva la lente; vomitò all' indomani, e restò poi tranquillo. Indi a qualche tempo tentai di operargli l' altro, ma non mi fu possibile perchè nascondeva la cornea lucida sotto l' arco orbitale. Il giorno 17 dopo l' operazione cominciò a fissare l' occhio in qualche oggetto, ed

avendomi veduto in faccia si spaventò in guisa, che per più giorni quando era svegliato faceva d' uopo, che il di lui padre stasse seduto presso la di lui testa. Avendolo incontrato in Genova l' anno 1826 gli domandai il perchè si fosse tanto impaurito, e mi rispose che la mia barba lunga ne fu la cagione; aveva tre altre sorelle parimente cieche nate per cateratte; ne operai due alquanto minori di età, una riuscì bene in maniera che potè condurre le pecore al pascolo nei boschi; l' altra acquistò poca vista, ma dubito fingesse di veder meno per essere più compatita da' suoi benefattori.

L' anno 1811 mi provai per deprimere una cateratta congenita a Giovannetta Piatti in età d' anni 12, ma strepitò tanto che appena introdutto l' ago uncinato, dovetti desistere dall' opera.

L' anno 1816 divisi la cateratta nell' occhio sinistro di Marcello Gnecco di Genova in età di circa 10 anni, il quale essendo nelle fascie cadde nel fuoco, e gli si formarono due cateratte, che lasciando qualche picciola apertura gli permettevano di travvedere qualche oggetto grosso, e l' anno 1826 gli operai il sinistro, e trovai la lente consunta in quest' occhio, come lo era nel primo, e tanto da uno come dall' altro, non ostante, acquistò sufficientemente vista per fare il

postiglione senza alcun pericolo, e senza bisogno di vetri convessi.

D. M. C. M. Dott. in Chirurgia, cioè, Lusardi, dice: « J'ose dire que je suis un des oculistes « qui ait opéré le plus d'enfans cataractés de « naissance sans doute, parceque je les ai opérés « dès l'âge de deux ans, jamais au dessous, épo- « que à laquelle les autres Chirurgiens n'o- « sent encore de tenter cette opération. »

Confesso, che io sono stato uno di cotesti pusillanimi, che non hanno avuto il coraggio d' intraprendere operazioni in sì tenera età, perchè non comprendevo come potessi riuscire di far stare tranquilli nell' atto dell' operazione, e durante la cura, soggetti che sono senza ragione; non ostante le osservazioni, e le ragioni del celebre Autore mi hanno convinto di maniera, che il 7 di giugno 1827 ho operato l' occhio sinistro di Michelino, figlio di Giacomo Firpo, della parrocchia di Clavarezza, ne' Monti Liguri, in età di circa 3 anni e mezzo, il quale restò cateratto nel mese di marzo 1822. Soggetto a convulsioni verminose, e d' una forza straordinaria, non ebbe il menomo sintoma, non ostante che strepitasse continuamente. Per poterlo operare fu d' uopo che sua madre il fasciasse bene stretto come un bambino da latte, ed il consegnasse ad un giovine robusto, il quale

colle sue ginocchia gli tenesse ferme le gambe, e colle braccia lo tenesse obbligato al suo petto; da un altro ajutante gli feci tenere la testa ferma quanto fu possibile, e da un altro gli feci alzar la palpebra superiore, e sebben fosse così fortemente legato e trattenuto, sempre strepitò. Finita l' operazione, gli feci bere dieci gocce di laudano liquido in un cucchiaio di siroppo di diacodio, e finalmente circa tre ore dopo fu preso dal sonno, e fu tranquillo dal mezzogiorno sino alla sera. Al settimo giorno dopo l' operazione, non potendo più resistere la di lei madre a tenerlo, perchè fuggiva dalle di lei braccia, e se voleva rattenerlo, le mordeva le mani, e fuggiva in istrada, ove si sdrajava posando la testa in terra, mi chiese di portarselo a casa per farsi ajutare dai parenti, e glielo accordai volontieri, perchè visitato l'occhio, il trovai guarito, colla pupilla coperta dalla cateratta divisa, ed in dissoluzione. Mel portarono il 7 agosto, che distingueva gli oggetti oscuramente per mezzo d'un' apertura ingrandita dall' assorbimento. Me lo riportarono di nuovo in Genova il 28 dello stesso mese, che distingueva tutti gli oggetti, e la pupilla era quasi totalmente sgombrata dall' opacità. Aveva determinato di operargli l' altro occhio, ma essendosi oscurato il tempo, lo rimandai, colla condizione di portarlo il primo buon tempo. Il

18 di settembre fu riportato in Genova colla pupilla nettissima, e tutta la vista possibile: gli feci operare l' altr' occhio dal mio collega alla mia presenza. Si tenne in tutto il metodo dell' altra volta, la pupilla restò scoperta, ed ha acquistato la vista come dall' altro, sebbene non stasse un minuto tranquillo. Perciò mi sembra di poter conchiudere, che sia meglio operare i ragazzi, che gli adulti.

Sembrami, che le seguenti mie osservazioni vengano in appoggio della dottrina del ch. Autore, il quale asserisce ancora, che agli operati in tenera età riesce più forte la vista: 1.° io ho osservato più volte, che quanto più giovani sono i soggetti caterattati, tanto più forte riesce loro la vista dopo aver subita l' operazione, come dice l'Autore, dei ciechi nati; 2.° ordinariamente i veri miopi hanno sovente un occhio meno perfetto dell' altro, cioè, quello che non è stato ajutato dalla lente biconvessa, e credo per averlo tenuto lungamente ozioso; 3.° finalmente, quando operai al Porto-Maurizio Giuseppe, figlio di Giacomo, in età di circa 20 anni, acquistò la vista assai bene, ed invece avendogli operato l' altro occhio, in età di 44 anni, quasi nulla profittò, sebben la pupilla restasse scoperta, e credo per la detta ragione, cioè per averlo tenuto ozioso per sì lungo tempo, e ciò, come anche osserva

Lusardi, (l. c. p. 14), perchè essendo privata la retina dei stimoli della luce, perde poco a poco la sensibilità.

L' erudito B. Travers si è avanzato molto di più del lodato Lusardi nell' anticipamento di codesta operazione da farsi nei ragazzi; poichè così egli si esprime: « Io ho operato delle ca« teratte a dei ragazzi di ogni età, dai quattro « mesi in su, e non esito di affermare, che la « valuto per una delle più belle scoperte ». Io appoggiato alla dottrina di codesto grand' uomo, ho risoluto d' imitarlo subito che mi si presenterà l' opportunità.

§ LXXXIV.

CATERATTE DELL' UMOR DI MORGAGNI.

L' anno 1788, subito che ebbi perforato la cassula d' un occhio di Gio. Batta Daste, uscì il da me supposto umor di morgagni, che intorbidò l' umor acqueo, che fu ben presto riassorbito, come poi, con un poco di tempo, lo fu il cristallino ancora, e ricuperò bene la vista. In seguito ho incontrato diverse cateratte consimili da me credute dell' umor predetto, fra le quali una nell' occhio di Benedetta Buzzi, che operai l' anno 1792, poichè appena rotta la cassula

uscì quantità d'umor giallognolo, che intorbidò l'acqueo, non dimeno riuscii di spingere, a traverso la pupilla, la lente nella camera anteriore, ove la vidi consumare tre quarti del suo volume; essendosi indi assorbito anche il nucleo. senza aver provato mai sintomi considerabili, acquistò buona vista.

Lo stesso presso a poco succedette nell' altre due delle quali ne ommetto il dettaglio.

§ LXXXV.

INDIVIDUI A QUALI HO DEPRESSE LE CATERATTE SENZA CHE PROVASSERO SINTOMI GRAVI CONSECUTIVI PROVENIENTI DALL' OPERAZIONE, ED ACQUISTARONO TUTTA LA VISTA POSSIBILE.

L'anno 1787, operai entrambi gli occhi al Sig. Lorenzo Vigo in età d'anni 14 già scritto nel catalogo di quei, che guarirono per assorbimento, e che videro ad occhio nudo.

Operai quindi un occhio a Gio. Batta Marcenaro della Rocchetta in età d'anni 56.

L'anno 1788, operai un occhio a Giulia Carbona, genovese, d'anni 50, piena d'incomodi, e d'inquietudini da cause estranee prodotte.

L'anno 1790, operai in Genova due occhi alla signora Teresa Carbona in età d'anni 44, e

nella suddetta Città un occhio a Gio. Batta Bufalero di Varese, in età d'anni 76.

Operai pure un occhio a Cipriano Cassine in età d'anni 76, il quale poi ricevette un colpo di palla da giuoco tanto violento, che gli fece passare nella camera anteriore il nucleo della lente diminuito, come potei osservare, circa tre quarti del suo volume, il quale fu poi assorbito gradatamente anch' esso. Ma l' accidente sofferto produsse sì grave ottalmia, che lo accecò.

L' anno 1791, in Sestri Ponente, operai due occhi alla signora Anna Rossi, in età già avanzata.

L' anno 1792, operai un occhio all' emigrato M. R. P. Clemente dell'Isola, ex-Provinciale della Provincia de' Cappuccini d' Avignone.

L' anno 1793, operai un occhio al Sig. Gio. Batta Sivori podragroso, venuto da Lisbona a Genova per farsi curare della cateratta.

L' anno 1794, operai due occhi a Francesco Parodi tornatore in Genova, ed un occhio alla vedova Maria Antonia Pozzi, già nominata.

L' anno 1796 in Napoli, operai un occhio a Fra Gaetano di Napoli religioso Cappuccino, ed un altro a Fra Natale terziario, pure Cappuccino.

In Napoli operai due occhi al R. P. Filippo, Certosino in età d'anni 50, ed un occhio a Antonio Serra di Bonasola in età d' anni 61.

Operai un occhio alla Ill.ma signora Marchesa Annetta Cambiaso, in Rivarolo.

Operai un occhio ad Emmanuele Calcagno di Genova, ed al di lui genero un altro occhio, ed un altro ad un Rev. Sacerdote in Napoli.

Ho smarrito la storia di 4 altri operati in Napoli l' anno 1797.

L' anno 1799, in Genova, operai un occhio al sig. Francesco Musaro di Nervi; un occhio del sig. Giuseppe Rogero di Diano Marina; due occhi al sig. Domenico Marrè; uno a Paolo Antonio del Cervo in età di 61 anno, ed un altro a Bartolommeo Marchese d' anni 74.

D. Giovanni Donatelli, mi scrisse li 28 ottobre 1797, che la vecchia balia della Ill.ma signora Marchesa di Salandra, ed un altro da me lasciato alla di lui cura in Napoli, avevano acquistato la vista dopo non breve tempo.

L' anno 1800, operai un occhio al Sig. Pier Batista Paganetto di Bonasola, e due occhi ad Agostino Forsati della Pieve del Tecco.

L' anno 1801, il così detto *Brignà* di Finale Marina, e Salvatore Ricardi furono da me operati entrambi in un occhio. Angela Repetto del Cervo, fu pure operata in ambi gli occhi, in uno da me, nell' altro da Fra Eliseo: Vincenzo Ghigliazza di Varazze lo fu pure in un occhio.

L' anno 1802, operai due occhi al sig. Otta-

vio Cattaneo di Novi, in età d' anni 74, in due epoche, uno in primavera, e l'altro in autunno, e leggeva quindi più ore del giorno dopo la guarigione.

Due occhi pure furono da me operati, in due stagioni alla signora Maria Drione di Finale-Marina; essendo io passato in detto paese, indi a qualche tempo la trovai consunta dalla dieta, bagni, ec. ec., che le facevano usare per una leggiera ottalmìa cronica. Io la feci subito nudrire, e datole a bere un poco di buon vino, fu presto ristabilita, e sospesi ogni cura che facevano.

In Finale-Marina operai un occhio alla figlia Rebella già accennata in altre classi, ed in seguito l'altro in Quigliano. Al sig. N. Cartagenova di Finale-Borgo, in età d'anni 60, a Pasquale Spadino di Loano, al sig. Sebastiano del Balso, detto anche esso Spadino, a Francesco Annunzio d'anni 69, e ad un fittavolo del sig. Vacca in Finale-Marina, a ciascheduno operai un occhio.

L'anno 1802, operai un occhio a Giuseppe di Fumere, e Francesco Noceti di Savona; in Genova quindi operai due occhi, uno all'Erbajo della Crocetta, Giuseppe Lancione, ed uno ad Anna Carea d'Albisola in età d'anni 60. Al sig. Notaro De Martini Girolamo operai pure un occhio, e riuscì tanto bene, che dopo la guari-

gione potè proseguire comodamente il suo mestiere sino alla morte. Questi ebbe due figliuoli, ed una figlia, ciechi nati per cateratta semplice ed uno colla cateratta complicata coll'amaurosi; quest' ultimo dopo l' operazione restò colla pupilla nettissima; ma cieco come prima. Operai pure un occhio a Maria N. di S. Quirico, isterica in età d' anni 65, una tazza di brodo le cagionò dolori colici, e molte scariche di ventre: nonostante l' esito fu felice.

L' anno 1804, operai un occhio a Margarita Minuto di Pianta Galletto in Savona, in età d' anni 62.

Operai in due occhi, Giacomo Schiappacazze di Torriglia, in età d' anni 51.

L' anno 1810, in San Remo, operai un occhio del Sig. Aforè Presidente del Tribunale Civile di S. Remo il quale acquistò tanto bene la vista, che riclamò, ed ottenne la sua carica, che aveva rinunciata a motivo della cecità, e dopo la guarigione, scriveva oltre il giorno, molte ore di notte.

L' anno 1811, in Genova in due epoche operai, coll' assistenza del sig. Professore Onofrio Scassi, ambidue gli occhi di Sua Eccellenza il Sig. Marchese di S. Stefano, Gio. Andrea d' Oria primogenito del Principe d'Oria Pamphilj, e sebbene fino dalla sua infanzia andasse soggetto a

ricorrenti ottalmìe, e quando l' operai avesse gli occhi scaldati, in guisa, che sembrava temerità a porvi le mani, e di più fosse afflitto da longissima ottalmìa dopo le operazioni; pure ricuperò la vista in ambi gli occhi, in maniera, che ritornato a Roma mi faceva sovente scrivere, e nelle lettere, oltre la propria firma, aggiungeva sempre alcune righe di proprio pugno. Lo stesso anno operai un occhio a Fra Carlo Mazzino, ex Carmelitano Calzo, e l' occhio sinistro della vedova signora Catterina Ramairona in età di 62 anni, e l' occhio sinistro di Carlo Oderigo di Varazze, nello Spedale di S. Bartolommeo in Savona; operai pure un occhio a Teresa Corsi piemontese d' anni 34, ed in due epoche a N. N. due occhi, ed uno alla serva del Sig. Ghigliazza. In San Remo operai due occhi l' anno 1810, il primo li 6 maggio, e il secondo li 8 di giugno 1811 ad N. N.

Alla signora Maria Balestreri operai due occhi, e guarita che fu dopo qualche mese andò alla caccia del solchetto circa un miglio distante, e faceva i lavori più fini; nell' occhio primo operato restò un picciol fiocco di cassula, ed essendo io ripassato in San Remo mi pregò a farli una terza operazione per abbassarlo, ed il tolsi facilmente coll' ago uncinato.

Nel anno suddetto, in Vezzano, operai l' oc-

chio sinistro a Nicoletta Centi in età d' anni 64.

L' anno 1812 in Genova, operai un occhio a Maria Soldi di Ovada, in età d' anni 60, che ugualmente trovai consunta dalla dieta come la Driona, cui rimediai come sopra.

Lo stesso anno 1812, nello Spedale di Mentone, operai l' occhio destro di Petronilla Viale in età d' anni 64, riuscì bene nonostante i disordini da essa commessi, e l' occhio destro pure di Domenico Michelini, di Vezzano, in età d'anni 63.

L' anno 1813, in Sospello, operai un occhio di Giuseppe Trucchi, ed in Genova un altro a Giovanni Scarlati, in età d' anni 64, facchino da vino, cui sua moglie fece prendere un clistere per bocca, che io gli aveva ordinato, ed operò per secesso. Operai quindi un occhio al R. D. Stefano N. in età d' anni 62, e l' occhio destro di N. N. Lanara, in età d' anni 57, di professione lettamajola.

L' anno 1814, operai l' occhio sinistro del sig. Felice De Filippi di Genova. Due occhi operai pure, in due epoche, alla signora Anna Maria Penco, il primo l' anno 1814, essendo in età di 71 anno, ed il secondo di 73 anni, e quindi cuciva esattamente.

L' anno 1815, operai l'occhio sinistro, e l'anno seguente il destro alla signora Annetta Boc-

cardi in età di circa 60 anni. Due occhi in due tempi alla signora Bernardina Ricci di Campo, in età d'anni 50, e l'occhio sinistro di Catterina Peranzola di Genova, in età d'anni 60, furono ugualmente da me operati.

L'anno 1816, operai l'occhio destro di Rosa Lanara, e riuscì benissimo malgrado il disseccamento d'un ulcera antica.

L'anno 1817, in due epoche, operai due occhi a Maria Canepa di Quezzi, in età d'anni 60. In due tempi pure, operai i due occhi di Luigi Dagnino, venuto espressamente da Gibilterra, e l'occhio sinistro di Cattarina Dellintento, d'anni 65.

L'anno 1818 operai l'occhio sinistro del sig. Antonio Burlando di Genova, in età d'anni 72.

In Triora la signora Maria Gnecco in Gastaldi, cieca da 8 anni, l'occhio sinistro.

In Genova l'occhio destro della signora Paola, vedova, cieca da 6 anni.

L'anno 1820 operai in Genova l'occhio destro del sig. Carlo Paciola, Comandante del Forte di Vado.

In Genova pure l'occhio destro del M. R. Padre Serafino da Cherenola, Provinciale della Provincia dei RR. PP. Cappuccini di Sassari.

L'anno 1823 in Alessandria, in due stagioni,

operai due occhi alla signora Maria Antonia Chenna, ed uno ad una Signora di Valenza, di Pò.

In Asti operai un occhio al M. R. Padre Enrico Tonelli, Carmelitano Scalzo, in età d' anni 75, e l' occhio sinistro al M. R. D. Luigi Prato Prevosto di S. Silvestro, in età d' anni 66, e soggetto ad emicranie. L' anno 1826 il vidi passeggiare liberamente per la città, non ostante che fosse stato colpito da apoplesia alla parte sinistra, la vista non restò offesa; indi operai la signora Gabriella Fazio d' anni 75, e in 14.° di cecità; e l' anno 1826 era ancora in caso di cucire.

L' anno 1824 in Garessio operai l' occhio destro di Catterina Vota di Bagnasco, in età d' anni 48.

Lo stesso anno nello stesso paese operai l' occhio sinistro del contadino Matteo Bologna d'Ormea, in età d' anni 73.

In Genova operai l' occhio sinistro del Sig. Paolo Bertolotto, in età d' anni 75, il quale fu ingrato in guisa, che nell' atto che passeggiava in tutta la città di Genova, leggeva, e scriveva, andava predicando che non vedeva, e non aveva profittato niente dall' operazione.

Contemporaneamente al Bertolotti la depressi in un occhio di Bartolommeo d' una villa di

Lavagna, ed ugualmente in un occhio al sig. N. N.

L' anno 1823 operai l' occhio destro del sig. Costanzo Fea. L' anno suddetto in Alessandria, nella valle della Madonna, sotto un albero, operai un occhio a Giuseppe Ascieta d' anni 66; il suo letto, durante la cura, fu una sedia da riposo, che gli feci dare per carità dal sig. Felice Chenna. Il vidi in Alessandria l' anno 1826, e gli donai la lente bi-convessa, acciò potesse distinguere meglio gli oggetti più minuti; nella stessa città la depressi in un occhio alla Signora Maria Giacometti di Sale.

L' anno 1826 in Torino operai l' occhio destro dell' Ill.^{mo} Sig. Conte Paolo Dussoult, in età d' anni 79, e l' occhio destro della signora Giulia Tealdo in Rodano, in età d' anni 48, tossicolosa, la quale avendo inteso, che io era in Torino vi si portò da Drunero circa 30 miglia distante, ed ebbe motivo di benedire, e ringraziare il Signore che gliegl' inspirò.

Passando in Asti l' anno 1826, per impegno del M. R. D. Giuseppe Asinelli, curato di S. Catterina, depressi in meno d' un minuto la cateratta nell' occhio sinistro di Giuseppe Pistone, in età d' anni 57; vide subito, e a quel mi fu detto e scritto, perseverò nel veder bene.

L' anno suddetto in Quarniento li 15 di giu-

gno, coll' assistenza del Sig. Grillo, chirurgo in capo nell' Ospedale di Alessandria, operai l'occhio destro di Catterina Pirago, in età d' anni 40. In Casale Monferrato impiegai 25 minuti primi per deprimere la cateratta nell' occhio sinistro del M. R. D. Giulio Losana, perchè ad ogni movimento dell' ago minacciava di passare nella camera anteriore, e conveniva fermarmi; con tutto ciò non ebbe il menomo sintoma, attesochè mai incontrai coll' ago nell' iride, ed il lasciai al 13.° giorno dopo l' operazione, colla pupilla nettissima, e tutta la vista possibile.

Ritornato in Genova li 28 di settembre operai l' occhio sinistro di Catterina Persico in Pallavicino, di Ovada, in età d' anni 52.

Le operazioni sono in n.° di 167, e 4 altre segnate altrove compiscono il n.° di 171, che come sopra si è detto furono così eseguite tutte per depressione, e non produssero sintomi gravi, e diedero tutta la vista possibile.

In detto numero non sono comprese le molte altre mie depressioni, che ebbero esito felice, descritte nelle altre classi, siccome nemmen vi sono incluse le guarite per assorbimento.

§ LXXXVI.

INDIVIDUI I QUALI DOPO LA DEPRESSIONE DELLA CATERATTA VIDERO AD OCCHIO NUDO, CIOÈ SENZA BISOGNO DI VETRI CONVESSI.

1.° Il sig. Lorenzo Vigo, già citato nella classe dei guariti per assorbimento ne' due occhi.

2. Benedetta Medicina, polceverasca, in età d'anni 40, l'anno 1798, operata in un occhio.

3. In due occhi Maria Rebella di Quigliano, uno operato in Finale l'anno 1802, in età d'anni 12, e l'altro in Quigliano, l'anno 1806, coll'ago uncinato, e l'esito fu ugualmente perfetto.

4. In due occhi depressi la cateratta alla signora Anna Costo d'anni 56, di Genova, l'anno 1800.

5. L'anno 1810 in due epoche in S. Remo, in due occhi, la depressi pure alla signora Giulia N. N., in età d'anni 16.

6. L'anno 1811 nello stesso paese, operai in un occhio la signora Petronilla Arnaldi, in età d'anni 64, a cui era cessata appena una forte disenterìa, ed aveva una ozena sifilitica.

L'anno 1815 in Genova furono pure da me operati in due tempi i due occhi alla Signora Ricci Bernardina di Campo, nominata nei guariti per assorbimento effettuatosi in tre mesi circa.

In Garessio l' anno 1823 operai un occhio alla signora Catterina, consorte del sig. Andrea Canavesi, Dottore in Medicina, in età d' anni 50; l' anno seguente le operai l' altr' occhio, col quale non vide se non che quando l' assorbimento ebbe purgata la pupilla da fragmenti lasciati nella stessa.

§ LXXXVII.

In tutte le cure di cateratte da me fatte, ed eseguite mediante l' ago, che sono in numero circa 403, e più, nel suo esatto registro trovo che 47 degli operati sono rimasti ciechi, quasi tutti incurabili (V. § 77 e 78). Gli accidenti più gravi, ed i sintomi consecutivi sono descritti al § 78. Chiaramente apparisce che non sono tutti attribuibili al metodo della depressione, ma bensì piuttosto, o a me stesso, per non essere ancora sufficientemente instruito dall' esperienza, o a disordini commessi dagl' infermi, o ad altre cause esterne accidentali. Che se i fautori del metodo dell' estrazione volessero darsi la pena di fare, con buona fede, un esatto confronto del § 78, ove sono descritti tutti i sconcerti delle mie operazioni, col paragrafo seguente, ove parimente sono descritti parte di quei dell' estrazione, cominciando dal § 46 al

§ 61, anzi con tutta la presente mia operetta, io sono persuaso che se non fossero più ciechi dei medesimi caterattati, resterebbero convinti dell' errore, che, a quello mi pare, la prevenzione ha posto loro in capo.

§ LXXXVIII.

Mi sembra superfluo l' esaminare gli individui, i quali dopo la depressione, che io feci loro, acquistarono poca vista, Questi sono in n.° di 38 descritti al § 80. Poco meno di tutti per loro colpa, o per rumori considerabili fatti entro, o fuori delle loro camere, o sotto le finestre delle medesime, o per inquietudini gravi, discorsi intensi, o per essersi esposti alla viva luce prima di tempo, e per aver disordinato nella dieta segnatamente in vino, o finalmente per cause interne. Per un povero totalmente cieco, è un gran chè l' andare esente da gravi sintomi consecutivi, ed acquistare alquanto di vista, senza deformità alcuna, come appunto avvenne ai suddetti.

§ LXXXIX.

DEPRESSIONI DI CATERATTE ESEGUITE DA FRA ELISEO.

Essendo che Fra Eliseo da Fabiano religioso,

e chirurgo Cappuccino mio allievo, ha curato un non picciol numero di cateratte collo stesso metodo, di cui mi servo; molte delle quali alla mia presenza, avendone anche seguito la cura; stimo perciò, e non sarà male ch' io faccia conoscere queste ancora a consolazione dei poveri ciechi, e ad incoraggimento dei giovani studenti di chirurgia.

1.° L'anno 1795 operò colla depressione Gaetana Malatesta, in età d' anni 75.

2. L'anno 1801 operò Angela Telaro, d' anni 42.

3, e 4. L'anno 1802 operò Filippo Gelelfi, e Bartolommeo Martini, guariti in seguito per assorbimento.

5. Operò quindi Domenico Pendola, il quale dormì all' aria libera dopo l' operazione.

6. Pietro Tirreno venuto da Bergamo a piedi con una cateratta di 8 anni, fu malamente assistito dopo l' operazione, non ostante acquistò tanta vista per passeggiare comodamente.

7. L' anno 1803 operò Angela Valerina di Voltri, in età d' anni 60. Trovò la cateratta molle, che divise, ed al 20.° giorno dopo l' operazione partì da Genova con mediocre vista, e migliore speranza.

8. L' anno 1804 operò l' occhio sinistro di Agostino N. N., in età d' anni 22, finita l' ope-

razione gli venne considerabile deliquio, ed indi restò colla vista debole, ma mediante alcuni bagnuoli d' acquavita la riacquistò assai bene.

Tutti i finora descritti andarono esenti da sintomi gravi, ed acquistarono bene la vista, e furono i primi operati da Fra Eliseo.

9. Li 7 maggio di detto anno N. N., in età d' anni 70, restò cieco per cateratta secondaria membranosa al seguito di depressione precedentemente dallo stesso eseguita. Il dì 10 e 11 dello stesso mese operò Bartolommeo Deambrosis, e Giuseppe Grillo, ed ebbero esito felice.

12. A N. Schiappacasse di Genova operò ambidue gli occhi; ebbe fortissima ottalmìa, e restò privo di vista per indocilità.

L' anno 1818, lo stesso, operando l' occhio sinistro del Sig. Francesco Castello, passò la cateratta nella camera anteriore, vedi la storia (§ 62).

13. Li 19 maggio 1819 operò in un occhio il M. R. P. Gio. Batta Della Rocca Grimaldi, in età d' anni 61, Guardiano de' RR. PP. Minori Osservanti riformati, di Rivarolo; riacquistò tanto bene la vista, che potè ascendere al grado di Definitore, che esige buona vista.

14, e 15. L' anno 1823 operò in Genova il cieco nato Giacomo Benettini, contadino della parrocchia di Montaldo, comune di Levanto,

gli operò l' occhio destro li 10 maggio, e li 4 di giugno il sinistro, presente il Sig. Prasca Dottore in Medicina, e Conservatore della Vaccina, ed altri, e non ebbe guai di sorte alcuna. Quando questi cominciò a vedere, Fra Eliseo gli presentò un pane, che non seppe distinguere senza toccarlo, come sogliono i ciechi nati, e riconosciuto che lo ebbe esclamò giubilante: Oh! sono 34 anni che mangio pane, e non l' ho mai veduto! Continua a vedere, lavora in campagna, ringraziando Iddio, e quella mano, che gli ha dato la vista.

16. L' anno 1825 operò i seguenti, cioè l' occhio sinistro di Stefano Maggioli, in età d' anni 63, e 4.° di cecità.

L' occhio destro di D. Domenico Rossi, curato in Fegino, in età d' anni 68, e 2.° di cecità.

L' occhio destro di Antonio Corrado, marinaro della Bordighera, in età d' anni 60, cieco da 6 mesi; tutti e due gli occhi di Maria Cardinali di Tersogno, Stato di Parma, in età d' anni 37; la cateratta del destro passò improvvisamente nella camera anteriore, che si doveva, e poteva facilmente estrarre nel caso si fosse riconosciuta dura, e rivestita della propria cassula; ma essendo partita occultamente per casa sua non si potè far altro. Contuttociò sebben dovesse far

un viaggio disastroso di 40 miglia a piedi, acquistò tutta la vista possibile coll' occhio sinistro, e mediocre vista col destro, per essere stata assorbita gran parte della cateratta passata nella camera anteriore, ove probabilmente sarà assorbito anche il resto.

Operò pure l' occhio destro del contadino Benedetto Poppo di S. Remo, in età d' anni 42: l' occhio sinistro di Catterina Oliveri del Cervo di 51 anni; tutti i suddetti furono operati per depressione, ed eccettuato il Corradi della Bordighera, il quale ebbe una leggiera ottalmìa, che gli durò più d' un mese, e gli lasciò la vista alquanto debole, nessun' altro ebbe il menomo sintoma, e riacquistarono tutti la vista perseverante.

Fra Eliseo, nel corso d' anni 32 ha depresso circa 100 cateratte, comprese le su descritte, e gliene sono mancate solamente da circa una donzina, ma gravi sintomi non n' ebbero altri, che i già descritti, perchè io non lo consigliava mai a porvi le mani, se le cateratte non erano di buona qualità.

L' anno 1827 li 8 di giugno operò in Genova l' occhio sinistro di Gabrielle Mornese, in età d' anni 66, 12.° di cecità, ma essendo la sua abitazione circondata da' fabbri, i replicati colpi di martello sul ferro, e sull' incudine gli cagio-

narono il più alto grado di ottalmìa esterna, cioè la chemosi, con violenti dolori, e febbre, che l' obbligarono non solo a replicare i salassi, ma di più a recidere ed esportare l' infiammata, e turgida congiuntiva per arrestarne i progressi.

Dopo di questo operò in Genova altri sei individui, tutti con esito felice.

1.° L' occhio destro di Barbaretta Moscona, in età d' anni 24.

2. L' occhio sinistro del sig. Giuseppe Novella, in età d' anni 56.

3. L' occhio sinistro del sig. Antonio Burlando, in età d' anni 60.

4. L' occhio sinistro del militare sargente Ignazio da S. Agata, Piemontese, in età d' anni 54.

5. L' occhio sinistro del sig. Pietro Solari, in età d' anni 71.

6. L' occhio sinistro della signora Maria Luigia, figlia dell' Ill.mo sig. Marchese Gioachino Olandini, operata il giorno 23 di ottobre l' anno 1827, in età d' anni 56, di temperamento sensibilissimo. Vide nell' atto dell' operazione, e distinse bene gli oggetti l' ottavo giorno; le sopravvenne, per sua colpa, una ottalmìa umida, la quale apportò all' inferma interpolatamente dei dolori; sempre però ha conservato la vista, di cui continua a godere.

§ LXXXX.

In tutta la mia pratica, ed in quella di Fra Eliseo, un occhio soltanto ha suppurato, e gli sconcerti, e le deformità sono in picciolissimo numero, cosa che non può dirsi del risultato dell' altro metodo, mentre in questo vi sono molti casi, nei quali succedettero gravi sconcerti nell' atto stesso dell' operazione, poichè altri degli occhi si vuotarono, altri in seguito di gravi ottalmìe passarono in suppurazione, e ne vennero stafilomi, leucomi, deformità, e cecità incurabili. A restare pienamente persuasi d' una tal verità sarà più che bastevole un momentaneo confronto fra ambidue i metodi, da dove come in terso, e trasparente cristallo, si scorgeranno chiaramente, da tutti, i vantaggi dell' uno, e gli inconvenienti dell' altro.

Ma non v' ha bisogno in questo di prove ulteriori, quando gli stessi partitanti dell' estrazione apertamente il confessano (§ 42).

In Chirurgia si deve sempre eleggere il metodo più facile, più semplice, e meno doloroso, e per conseguenza, meno soggetto ad inconvenienti; poichè come dice il cel. L. Eistero, (l. c. tom. 2. p. 27.) *de Aneurismate, crudele est periculosam sectionem instituere ubi blandiori modo curari possumus.*

Quanto poi alla finale conclusione vediamo cosa ne sente il cel. B. Bell (l. c. v. 3. p. 314.), ed eccone le sue parole: « Gli effetti finali, e « permanenti delle due operazióni debbono avere « molto valore nel determinare l'opinion nostra. « Ora da una prolungata osservazione si fa chiara- « mente a me palese, che l' operazione dell' « abbassamento riesce nel totale più utile, che « l'altra; ed è che la vista viene tanto perfet- « tamente a restituirsi mediante l'abbassamento « della cateratta, e date tutte le altre circo- « stanze uguali, un maggior numero di quelli, « che vi si sottomettono, ne ricevono benefi- « zio da essa, che di quelli i quali soggiac- « ciano all' altra dell' estrazione.

« Quanto a coloro, che non hanno avuto fre- « quente opportunità di osservare le conseguenze « dell' estrazione, ella riesce sempre un' opera- « zione molto delusiva. Il rimovimento della « cateratta, in generale porta seco il ritorno « immediato della vista con molta soddisfazione « tanto dell'infermo, che dell'operatore. Ma in « gran numero di casi, anche di quelli, che da « principio ebbero ogni apparenza di riuscire « felici, benchè la vista sia mediocremente « perfetta per qualche tempo, forse per parec- « chie settimane, o anche per mesi, tuttavolta « essa generalmente diviene più confusa, fin-

« chè alla fine l' infermo rimane affatto cieco.
« Questo è il risultato della mia osservazione, e
« corrisponde all' evento dell' operazione ancor-
« chè eseguita da varj destri operatori.

§ LXXXXI.

Molte sono le obbiezioni, che si sono fatte contro il metodo della depressione, alle quali nella prima edizione separatamente risposi coll' autorità, e colla pratica, senza ommetterne alcuna, per provare, ch' esse sono poco meno di tutte, frivole, e non ben appoggiate sul vero. La più forte di queste era, che la cateratta può risalire, e riprodurre la primiera cecità, il che non si può negare; ma se facciamo attenzione all' operazione dell' assorbimento, viene ad essere la più debole. Quindi avendo io ormai abbastanza risposto a tutte, come si è fin' ora osservato, stimo perciò inutile, e del tutto superfluo il nuovamente confutarle, per non tediare oltre il dovere, il benigno mio Lettore.

Il fin quì detto, è il risultato delle osservazioni dei principali, e più celebri Professori d' Europa, e della mia pratica di 42, e più anni. Quando tutto questo ad altro non servisse, che a dare in una sola occorrenza un qualche lume, sarà abbastanza ricompensata la mia fatica.

Fine della Dissertazione

Aggiungo le seguenti tre osservazioni le quali, oltre d' essere molto rare, potrebbero essere di qualche utilità nella pratica.

OSSERVAZIONE PRIMA.

L' anno 1791, osservai negli occhi del sig. N. N. allora in età d' anni 16, due membrane pupillari superstiti della seguente figura, cioè: egli aveva due sottilissime reti nelle pupille somiglianti a due tele d' aragno, quella del destro era opaca, quasi di figura triangolare, ed era sostenuta da vari filamenti, a guisa appunto delle tele accennate. Gli suddetti filamenti, alcuni finivano al lembo della pupilla, ed altri più oltre nell' iride, che sebbene apparissero fibre longitudinali dell' iride, credo che prima fossero vasi sanguigni.

Dei suddetti filamenti, altri erano semplici, e molto sottili, e ve n' erano due, che aveano un sol principio, dividendosi indi in 3 o 4 filetti, che terminavano, come sopra, al lembo della pupilla, o nell' iride.

Degli angoli, uno era superiore, uno laterale, ed uno inferiore, ch' era il più lungo, ed il più acuto. Questa specie di velo ha un forellino nel mezzo, ed i raggi luminosi passano alla retina per questo, e fra gli spazii lasciati dai filamenti suddetti. Una di queste due reti, cioè

la tela dell' occhio sinistro rappresenta assai bene un cerchio radiato di figura ovale, ovvero rassomiglia a certe tele d' aragni soltanto cominciate, che da varie parti sono sostenute. I filamenti, che attaccano in varj punti della pupilla codesta sorte di cerchio, sono al numero d' undeci, e sono simetricamente disposti, avendo tutti un sol principio, e varj terminando in più filamenti al luogo predetto. Nel mezzo del cerchio evvi una apertura grande quanto una pupilla naturale, ed altre picciole aperture rimangono fra i filamenti descritti.

Ambedue le pupille sono dilatatissime, e l'infermo vede meglio col sinistro, che coll' occhio destro; coll' uso delle lenti concave vede al naturale, e senza di queste non può leggere, che poco, ed è miope. Il rividi 4 o 5 anni sono, ed era nello stesso stato.

OSSERVAZIONE SECONDA.

La signora Francesca Massola, essendo fanciulla di circa tre anni, ebbe un' ottalmìa ostinatissima nell' occhio sinistro, che le durò sei mesi, e le lasciò un leucoma nell' occhio stesso. Questa opacità bianchiccia comincia dal lembo interno della cornea lucida, e si estende pel tratto di due linee, e mezza verso il centro della medesima.

Dalla parte interna del leucoma, nasce altra linea semipelucida, che divide orizzontalmente due terzi della cornea. L' occhio conserva la sua figura naturale, non esiste strabismo, ed è affatto privo della pupilla ordinaria. Attentamente osservando, quasi direi, all' ombra dell' accennata opacità, dietro la linea semipelucida, osservai, che al luogo dove sembra, che doverebbe terminare la pupilla, se esistesse, comincia un forellino, il quale ha il diametro d' una grossa linea, che qualche volta ho veduto rotondo, e qualche volta di figura ovale, conseguentemente dotato di mobilità. Alla parte inferiore dell' iride, al luogo ove si attacca al margine anteriore del legamento cigliare si osserva altra apertura, metà più piccola dell' anzidetta: sebbene nell' occhio destro sia la pupilla ben fatta, con questo però la signora distingue soltanto confusamente l' ombra de' corpi grossi. Questo difetto è verosimilmente una conseguenza dell' ottalmìa, come lo è stato il leucoma nell' occhio sinistro; ma non ho potuto rilevare se il disordine nella pupilla di questo sia stato ugualmente effetto dell' ottalmìa, ovvero l' abbia portato dal ventre materno. Quel che reca poi maraviglia si è l' osservare, che la signora inferma ha sempre letto ogni carattere, cucito i pannolini più sottili, e distinto da vicino, e

da lontano tutti gli oggetti senza il soccorso degli occhiali.

Da alcuni mesi sembra alla signora di vedere una mosca, e se non le fosse proibito, non cesserebbe di leggere, e di cucire, sebbene non possa sostenere questi esercizj così a lungo come prima faceva.

Io non deciderò se l' inganno ottico della supposta mosca debbasi a stanchezza organica, o sia piuttosto effetto di un puntino più opaco, che si scorge alla metà della accennata linea semipelucida. Bensì non so persuadermi, che il cristallino vi possa aver parte; poichè se esso, esistendo dietro i forellini, che fanno le veci della pupilla, avesse il menomo grado di opacità, certamente mi pare che la signora non potrebbe distinguere cotanto bene i corpi minuti per la piccola quantità dei raggi luminosi, di cui può dare ingresso l' angustia delle suddette aperture. Questa osservazione, che a prima vista sembra non appagare, che la curiosità, potrebbe forse spargere qualche lume nella pratica chirurgica? La natura in questo caso non dà ella una buona lezione agli occulisti per praticare con coraggio la pupilla artificiale in diversi punti dell' iride, quando, abolita la pupilla dirimpetto al di lei centro, esistesse eziandio qualche opacità nella cornea?

OSSERVAZIONE TERZA.

Caso raro avvenuto al vetrajo Sig. Carlo Poggi di Girolamo, presso S. Domenico.

L' anno 1818 li 25 novembre accomodando una vetriata, rottasi una lastra di cristallo nelle di lui mani, gliene saltarono diversi pezzetti nell' occhio sinistro, che egli subito colle proprie mani credette di aver levato dall' occhio. Ma poco dopo fu osservato una cosa nericcia al luogo della ferita, che fu creduta un fragmento di cristallo, il quale per essere indolente fu trascurato sino al 12 di marzo dell' anno 1819.

È da osservarsi però che sebbene egli non risentisse dolore alcuno, pure, piegando la testa verso terra, sentiva un peso, e sembravagli che l' occhio minacciasse di scoppiargli dall' orbita. La vista restò lesa al momento della ferita, e non ebbe che lievissima ottalmìa. Gli furono praticati diversi rimedj inutilmente, per tentar di ravvivar la vista, giacchè sembrava non fosse totalmente abolita, poichè talfiata vedeva obbliquamente qualche oggetto, che quindi vedeva direttamente; la pupilla che prima era dilatatissima si era ristretta al naturale diametro, l' occhio infine era rimasto totalmente cieco senza la menoma deformità. Tutto questo sino al giorno 11 agosto 1819, epoca in cui lo visitai in compa-

gnia di Fra Eliseo, e sospettando dell' esistenza d' un qualche fragmento di cristallo, tagliai la congiuntiva, nel punto in cui credeva che lo coprisse, e tentai in diverse maniere di estrarlo, e finalmente colla pinza tirai fuori dall' occhio con sorpresa mia, e di tutti quei che riseppero il caso, una punta fatta a foggia di grossa spilla schiacciata, lunga undici linee, che traforata la palpebra superiore si era piantata nel globo dell' occhio verso l' angolo esterno. Pare che codesta osservazione provi la poca sensibilità del corpo vitreo, siccome il provano i diversi movimenti, che si è obbligati di fare coll' ago nello stesso corpo vitreo, facendosi la depressione della cateratta, senza che gli ammalati se ne risentano, purchè non si tocchi, o ferisca l' iride coll' ago stesso.

Fine delle tre Osservazioni.

V. P. ONORIO di S. Teresa Carmelitano Scalzo,
P. Professore di S. Teologia.

Approbatio Ordinis.

V. P. PETRUS CHRYSOLOGUS a Portu Mauritio
Primus Definitor Generalis Capucc.

Visto per la gran Cancelleria

Il Senator *DE MAURIZJ pel Revisore.*

INDICE

Delle materie contenute in questa Operetta.

§ 1. Introduzione . . . . Pag. 9.
§ 4. Saggio Anatomico Patologico delle principali parti dell' occhio . . . . » 11.
§ 23. Cosa sia cateratta . . . . » 33.
§ 24. Come si guarisce la cateratta . . . . » 34.
§ 25. Storia dell' estrazione della cateratta . . » 35.
§ 26. Cosa sia depressione, ed assorbimento della cateratta . . . . » 37.
§ 27. Inconvenienti dell' estrazione, che continuano più oltre . . . . » 39.
§ 32. Della Keratonixis. . . . . » 44.
§ 37 e 38. Dottrina del Sig. Professor Rossi fautore dell' estrazione . . . . » 52.
§ 39. Giudizio del sig. Cav. A. Scarpa circa i due metodi . . . . » 57.
§ 40. Invito, che il sig. Cav. Antelmo Richerand fa all' Accademia R. di Chirurgia di Parigi affinchè sotto i suoi occhi facciasi un' esperienza comparativa dei due metodi . . » 58.
§ 42. Contraddizione dei fautori dell' estrazione. » 61.
§ 46. Soggetti operati con due metodi per estrazione in un occhio, per depressione nell' altro . . . . » 66.
§ 57 e 58. Gravi sconcerti osservati in molti individui dopo di aver subìto l' estrazione . » 67.
§ 62. Depressione della cateratta . . . . . » 90.
§ 67. Storia della depressione della cateratta . » 97.
§ 69. Modo d' eseguire la depressione, e metodo di cura praticato dall' Autore . . . » 99.
§ 72. Che debba farsi finita l' operazione . . » 104.
§ 77. Divisione in classi diverse, e dell' esito degli operati dall' Autore . . . . . . » 114.

§ 78. Individui rimasti ciechi incurabili dopo la depressione eseguita dall' Autore. . . Pag. 115.
§ 79. Individui operati dall'Autore guariti per assorbimento . . . . » 123.
§ 80. Individui, i quali acquistarono poca vista, dopo la depressione, operati dall' Autore. » 130.
§ 81. Individui, che rimasero ciechi per cateratta secondaria, operati dall' Autore . . . » 136.
§ 82. Soggetti operati dall' Autore la seconda volta per deprimere la cateratta membranosa secondaria . . . . » 137.
§ 83. Ciechi nati o rimasti ciechi in tenera età operati dall' Autore . . . . . . » 138.
§ 84. Cateratte dell' umor di morgagni operate dall' Autore . . . . » 145.
§ 85. Cateratti operati dall'Autore senza che provassero sintomi gravi consecutivi, provenienti dall' operazione, e che acquistarono tutta la vista possibile. . . . . . » 146.
§ 86. Individui, i quali dopo la depressione viddero ad occhio nudo, operati dall' Autore . . » 157.
§ 88. Individui, che acquistarono poca vista, operati dall' Autore . . . . » 159.
§ 89. Depressioni di cateratte fatte da Fra Eliseo. » 159.
§ 90. Ristretto paralello dell' esito delle due cure . » 165.
Tre rare Osservazioni, che nulla hanno però che fare colla cateratta . . . . » 168.

ERRATA.

Pag.	8	lin.	8. savi	*leggi* savj
»	9	nota	2. L' Heistero	Eistero
»	15	lin.	19. che come abbiamo detto al § 6 (citazione falsa)	
»	18	»	15. (l. c. p. 90).	(l. c. p. 90);
»	22	»	24. (V. § 18) (citazione falsa)	
»	29	»	10. incolla te	incollate
»	31	»	10. orbità	orbita
»	34	»	11. una	unum
»	35	»	14. semplici o complicate	semplici, complicate
»	36	»	8. con felice esito	un felice esito
»	ib.	not.	12 e 13. Heistero	Eistero
»	40	lin.	13. C. Bell	B. Bell
»	ib.	not.	16. al P. Monoir. Pavia	al Prof. Monoir, in data di Pavia
»	45	»	21. Chaimi	Caimi
»	59	lin.	14. se vogliano	se vogliamo
»	66	»	6. delle	dalle
»	68	»	18. 1780	1790
»	71	»	9. risalii	risalì
»	117	»	22. depressi in Napoli	depressi la cateratta in Napoli
»	142	»	18. 1827	1826

10
11
13.50
13.
13.50
14

74.50

Trovasi vendibile a questa Stamperia, alla Libreria Gesiniana in Scurreria, e da altri principali Libraj.

Prezzo L. N. 2.